B.1.29

Digitized by Google

TRATTATO

DELLE MATERIE CHIRURGICHE,

E DELLE

OPERAZIONI LORO RESPETTIVE

DI

LORENZO NANNONI

Pubblico Lettore d' Instituzioni Chirurgiche, Dimostratore d' operazioni, e primo Operatore nel Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, Chirurgo del Regio Spedale degl' Innocenti, e di quello di San Giovanni d' Iddio, Membro del Collegio Medico-Chirurgico di Firenze, Professore d' Anatomia, di Fisiologia, e d' Osterricia, Socio dell' Accademia di Chirurgia di Parigi, della Fiorentina, dell' Etrusca di Cortona ec. ec.

SECONDA EDIZIONE

AUMENTATA CONSIDERABILMENTE DALL' AUTORE,

E CORREDATA DI NOTE ANATOMICO-FISIOLOGICHE

DAL DOTTORE

GIOVANNI GEREME' SANTERELLI

DI FORLI'

PROFESSORE DI MEDICINA, E DI CHIRURGIA.

TOMO SECONDO.

IN PISA L' ANNO MDCCXCIV.

NELLA STAMPERIA DI FRANCESCO PIERACCINI)(*Con App.*

Digitized by Google

INDICE DEI PROFESSORI
NOMINATI NEL PRESENTE TOMO.

A

Afzio.
Agamennone.
Alessander.
Alberti.
Almenaro.
Albrecht.
Albino.
Andrè.
Andeville.
Anelio.
Aquapendente.
Arnaud.
Aretco.
Asclepiade.
Assalini.
Astruc.
Avicenna.
D'Aubenton.

B

Bagieu.
Bayle.
Bassio.
Bartolino.
Ballonio.
Benevoli.
Berengario da Carpi.
Bellost
Benedetto.
Bellini.
Bertrandi.
Berenger.
Bell.
Berthe.
Bilguer.
Bianchi.
Blancard.
Buoreu.
Botal.
Bordenave.
Boucher.
Boerave.
Bourdelot.
Bonzio.
Bonet.
Buochan.
Broussard.
De Buffon.
Buonagurelli.

C

Le Cat.
Caunac.
Camper.
Cabanis.
Celso.
Ceseldeno.
Chirone.
Chopard.
Chicoyneau.
Chivadier.
De Chanvolon.
Changeux.
Chambert.
Chabners.
Cirillo.
Clarc.
Clinoy.
Coock.
Comte.
Coga.
Colin.
Couper.

D

David.
Dalechamp.
Dallis.
Desault.
Desmet.
Denis.
Demours.
Demodunzio.
Dionis.
Dipel.
Dolcu.
Doufourt.
Dourand.
Douhamel.
Doumont,
Drackne.
Le Dran.
Dupen.

E

Egineta.
Emerez.
Enson.
Erofilo.
Erasistrato.
Esculapio.
Etmullero.

Fe-

F

Fabre.
Favier.
Femio.
Fiorilli Luigi.
Flajani.
Flores.
Fontana Felice.
Foubert.
Food.
Foresto.
Fries.
Frid.
Fraitago.

G

Galvani.
Galeno.
Garengeot.
Gaubio.
Gherard.
Geber.
Ghing.
Glauber.
Gourdain.
Goudimelen.
Gorrer.
Grima.
Grand jean.
Gueckel.
Guattani.
Guidetti Giuseppe.
Guerin di Bordeaux.
Guerin di Lione.

H

Haller.
Hamilton.
De Haen.
Heartman.
Hermano.
Heistero.
Hillans.
Hoffmanno.
Hunter-Giovanni.

I

Ildano.
Ippocrate.

J

Janin.
Jaucourt.
Jessen.
Joubert.
Junkero.

K

Kalstehmide.
Keiser.
Kaker.
Kirskpatrik.
Kocler.
Kranz.
Kufnero.
Kulm.

L

Lambert
Lamis.
Lapi.
Lagusieus.
Lamonier.
Lanzoni.
Lellacherj.
Lauret.
Linneo.
Lille.
Lister.
Lind.
Lindstolpe.
Lover.
Losj.
Louber.
Lovis.
Lusitano.

M

Martinier.
Mattilio.
Mayerne.
Margraaf.
Maggio.
Masotti.
Manfredi.
Magniani.
Marechal.
Matisecco.
Matteucci Antonio.
Manget.
Melmon.
Mead.
Mercuriale.
Mechreu
Mekel.
Meibomio.
Mejer.
Mery.
Mechren.
Moore.
Molinelli-Padre.
Morand.
La Motte.
Mourray.
Morgagni.
Moreau.
Monro.
Morand.

N

Nannoni Angelo.
Nuck.

O

Oribasio.

P

Palfino.
Pareo.
Paracelso.
Palazoni.
Pallucci.
Palliot.
Petit.
Perret.
Percy.
Penys.
Petes
Pellier.
Pibrac.
Pignay.
Plenck.
Platero.
Planidcampis.
Platone.
Plutarco.
Plinio.
Plantero.
Pott.
Ponleau.
Poterio.
Pourman.
Portal.
Polibio.
Pomme.
Pouteau.
Poyet.
Pomard.
Pope.
Pringle.
Prestwich.

Q

Quesnay.

R

Ravio.
Ravaton.
Rambi.
Redi.
Rembentros;
Reynaud.
Reghellini.
Rilando.
Riviero.
Richter.
Riga.
Riolano.
Royer.
Rondlet.
Rora.
Robinson.
Rousseau.
Rosenstein.
Roonhuisen.
Rolando.
Ruischio,
Ruffin.

S

Sabatier.
Sarao.
Samoel owitz.
Saintyves.
Sage.
Sauvages.
Sagar.
Scarpa.
Schreibero.
Septal.
Sherwen.
Sidenham.
Silvio de-la-Boe.
Silva.
Siegwart.
Sibold.
Slegero.
Socrate.
Sonsis Giuseppe.
Spalanzani.
Stief.
Sthal.
Stadenero.

T

Taylor.
Tebesio.
Tenon.
Thurant.
Theulot.
Timoreo.
Tibeaud.
Tissot.
Tommasin.
Toba.
Tronchin.
Traller.
Troja.

V

Valsalva.
Varanholh.
Le Vacher.
Vergras.
Verhorn.
Veruiamio.
Verny.
Verduc.
Verduino.
Viq-d'azir.
Viridet.
Vogel.
Wansvieten.
Ward.
Wany.
Weibach.
Wepfero.
Wenzel.
Willis.
Woolhouse.
Wualle.

Y

Young.

Digitized by Google

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO SECONDO TOMO.

CAPITOLO PRIMO.

SEZIONE PRIMA.

Dei mali del velo pendulo palatino dell' ugola, e delle tonsille. — — — — — — — — — pag. 1.
Oss. Apertura longitudinale del velo pendulo palatino con apertura del palato, causa di morte. — — — — 2.
Tumori freddi del velo pendulo — — — — — — ibi.
Ferite, ed ipostafile. — — — — — — — — 3.
Mali, ed operazioni delle tonsille, dalla pag. 4. alla pag. 13.
Oss. Felice escisione delle tonsille divenute troppo voluminose. 7.
Oss. Tialismo gallico, vasta piaga delle fauci, febbre, ed emaciazione, mali superati colle unzioni mercuriali. — 8.
Oss. Afte celtiche distrutte colla cura interna del mercurio. 10.
Oss. Morte d' un librajo Veneto per un gallicismo incurato, con la migliore amministrazione dell' idrargiro. — — ibi.
Oss. Salivazione copiosissima da lue-celtica, guarita col mercurio. — — — — — — — — — — — — 12.
Angina. — — — — — — — — — — — — 13.
Edematosa. — — — — — — — — — — — 14.
Catarrosa. — — — — — — — — — — — 16.
Scirrosa. — — — — — — — — — — — ibi.
Inflammatoria. — — — — — — — — — — 17.
Suppuratoria. — — — — — — — — — — 19.
Cancrenosa. — — — — — — — — — — — 20.
Convulsa. — — — — — — — — — — — 22.
Oss. Angina convulsa da causa, che produsse in seguito la paralisi degli arti inferiori. — — — — — — 23.
Poliposa. — — — — — — — — — — — 24.

CAPITOLO II.

SEZIONE II.

Dei mali, che nascono nel collo. — — — — — — 25.
Lussazione del capo. — — — — — — — — ibi.
Lussazione dell' osso ioide, — — — — — — — 26.

Ferite del collo . — — — — — — — — — — 27.
Oss. Vantaggi della cucitura intersecata per una ferita del collo . *ibi.*
Aneurisma del collo . — — — — — — — — 28.
Oss. Tumore freddo del collo, giudicato aneurisma per essere con pulsazione proveniente dalla sottoposta carotide . *ibi.*
Varici del collo . — — — — — — — — — 29.

SEZIONE III.

Delle strume , e torcicollo . — — — — — — — *ibi.*
Oss. Dileguazione della tumefazione d' una glandula sottomassillare dopo la cessazione dell' infiammazione , che la produceva . — — — — — — — — — 32.
Oss. Naturale abolizione di varj sini del collo . — — 33.
Broncocele . — — — — — — — — — — — *ibi.*
Tumori delle glandule sottomassillari . — — — — — 34.
Paralisi del capo , e torcicollo . — — — — — — *ibi.*

SEZIONE IV.

Dei mali della laringe , e dell' asper , arteria . — — 35.
Ferite della laringe . — — — — — — — — — 36.
Corpi estranei della laringe . — — — — — — — 40.

SEZIONE V.

Dei soccorsi da apprestarsi ai soffogati , e della tracheotomia . 41.
Tracheotomia . — — — — — — — — — — 42.
Diminuzione della voce . — — — — — — — — 44.

SEZIONE VI.

Dei mali della faringe , e dell' esofago . — — — — 45.
Tumori . — — — — — — — — — — — *ibi.*
Paralisi , e corpi estranei . — — — — — — — 47.

CAPITOLO III.

SEZIONE VII.

Dei mali del tronco , della frattura , lussazione , e contorsione della spina . — — — — — — — — 53.
Lussazione delle vertebre . — — — — — — — *ibi.*
Oss. Suppurazione renale in conseguenza della contusione

alla

alla colonna vertebrale . — — — — — — — — 55.
Curva vertebrale . — — — — — — — — — 57.
Oss. Paralisi degli arti inferiori per colpo alla nuca . — 58.
Oss. Passeggiero vantaggio dei cauterj per una curva spinale. 59.

CAPITOLO IV.

SEZIONE VIII.

Della lussazione , frattura , carie delle costole , enfisema , e fistole del torace . — — — — — — — — 60.
Lussazione delle costole . — — — — — — — — *ibi.*
Frattura , ed enfisema del torace . — — — — — 63.
Oss. Abolizione sollecita della frattura d' una costola senza riposo . — — — — — — — — — *ibi.* e 64.
Carie delle costole . — — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Naturale abolizione di molti sini di un' ascella . — 65.
Oss. Morte d' un' individuo malato di estesi sini nel torace. 66.
Oss. Felice successo dell' apertura d' una fistola del torace. 68.
Mali dello sterno . — — — — — — — — — *ibi.*
Trapanazione dello sterno . — — — — — — — 69.

SEZIONE IX.

Dei mali delle mammelle . — — — — — — — — 70.
Piaghe sarcomatose . — — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Destruzione del gallicismo d' un bambino lattante , curando la madre , che lo allattava . — — — — 71.
Infiammazione delle mammelle . — — — — — — 73.
Oss. Scirro spurio della mammella giudicato da un' imperito per vero . — — — — — — — — — — 74.
Scirri veri . — — — — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Piaga di lunga durata dopo l' abolizione d' un piccolo tumore esistente in una mammella . — — — 75.
Oss. Amputazione d' ambedue le mammelle scirrose . — 78.

SEZIONE X.

Delle ferite del torace , dei polmoni , e del cuore . — 80.
Pleuritide — — — — — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Morte per pleuritide costale . — — — — — *ibi.*
Ascesso del mediastino . — — — — — — — — 81.
Pleurocele . — — — — — — — — — — — *ibi.*
Ferite non penetranti nel torace . — — — — — — 83.

SEZIONE XI.

Ferite penetranti nel torace. — — — — — — — 85.
Ferite del cuore, e principali vasi. — — — — — 89.
Oss. Sfiancamenti del cuore. — — — — — — 90. e 91.
Aneurisma del cuore. — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Aneurisma dell' aorta inferiore. — — — — — 92.
Polipi, e piaghe del cuore. — — — — — — — 93.

SEZIONE XII.

Emmotisi, tise, perineumonia, empiema, e paracentesi del torace. — — — — — — — — — — — 94.
Emmotisi. — — — — — — — — — — — *ibi.*
Oss. Inutilità delle reiterate flebotomie in un caso d' emmotisi. 95.
Oss. Guarigione d' un' emmotisi gallica colle unzioni mercuriali. — — — — — — — — — — *ibi.*
Tabe polmonare. — — — — — — — — — — 96.
Oss. Escreato purulento per un ascesso della faringe, ed il quale ingannò i Professori, giudicandone tisico il soggetto. 98.
Perineumonia. — — — — — — — — — — 99.
Oss. Felice esito d' una perineumonia terminata in suppurazione. — — — — — — — — — — 100.
Empiema — — — — — — — — — — — *ibi.*
Idrotorace. — — — — — — — — — — — 101.
Paracentesi toracica. — — — — — — — — — 102.
Oss. Spontanea apertura d' un' empiema con esito infelice. 103.
Idrocardia. — — — — — — — — — — — 104.
Oss. Adesione grande del pericardio al cuore per causa celtica. — — — — — — — — — — — 105.

SEZIONE XIII.

Mali del diaframma, asma, disnea, ed ortonea. — — 106.
Ferita del diaframma. — — — — — — — — *ibi.*
Asma, disnea, ed ortonea. — — — — — — — 107.

CAPITOLO V.

SEZIONE XIV.

Mali del bassoventre. — — — — — — — — 108.
Tumori del continente addominale, e mali del fegato, e della milza. — — — — — — — — — *ibi.*

Tu-

Tumori del continente addominale . — — — — — 108.
Oss. Felice esito d' una vasta durezza del continente addominale , nata nel corso del puerperio , e terminata in suppurazione . — — — — — — — — — 109.
Pietra biliare . — — — — — — — — — 112.
Iterizia . — — — — — — — — — — — 113.
Epatitide . — — — — — — — — — — — 115.
Paracentesi della cistifellea . — — — — — — — 116.
Fistole epatiche . — — — — — — — — — 117.
Ferita del fegato . — — — — — — — — — 118.
Ostruzione di quella viscera . — — — — — — — *ibi.*
Oss. Estinzione di un individuo per tumori sebacei del fegato . — — — — — — — — — — — 119.
Ferita , ed ostruzione della milza . — — — — — *ibi.*
Oss. Iterizia in conseguenza d' ostruzione del fegato . — *ibi.*
Timpanitide , ed ascite . — — — — — — — — 120.
Paracentesi addominale . — — — — — — — — 121.
Oss. Utilità d' un' troicart alquanto grosso per alcune asciti . 122.

SEZIONE XV.

Dei mali del ventricolo , intestini , mesenterio , pancreas , ed omento . — — — — — — — — — — 125.
Gastritide , ed enteritide . — — — — — — — — *ibi.*
Vomito . — — — — — — — — — — — 126.
Oss. Scirro del piloro . — — — — — — — — 128.
Singulto — — — — — — — — — — — 129.
Gastrotomia . — — — — — — — — — — 130.
Oss. Altro scirro vasto del ventricolo . — — — — 131.
Oss. Vomito da aneurisma dell' aorta toracica . — — — 133.
Vermi . — — — — — — — — — — — 134.
Dissenteria . — — — — — — — — — — 136.
Flusso celiaco . — — — — — — — — — 137.
Lienteria . — — — — — — — — — — 138.
Melena . — — — — — — — — — — — *ibi.*
Cholera-Morbus . — — — — — — — — — 139.
Scirro del pancreas . — — — — — — — — — *ibi.*
Ferita del ventricolo , ed intestini . — — — — — 140.
Gastrorafia . — — — — — — — — — — 142.

SEZIONE XVI.

Dell' invaginazione intestinale , e stravasi sanguigni , marciosi , ed escrementizj nell' addomine . — — — 143.

SEZIONE XVII.

Dell' ernie omentali, intestinali, e di quella del ventricolo. — — — — — — — — — — — 144.
Oss. Ernia intestinale congenita. — — — — — — 150.
Gastrocele. — — — — — — — — — — 151.
Epiplocele. — — — — — — — — — — 152.
Ernia ovalare. — — — — — — — — — — 153.
Segni dell' ernie intestinali. — — — — — — — *ibi.*
Oss. Epiplocele giudicato per malattia del cordone spermatico. — — — — — — — — — — — 154.
Cura palliativa. — — — — — — — — — — *ibi.*
Cura radicale dalla pag. 156. alla — — — — — 162.
Ernie incarcerate. — — — — — — — — — *ibi.*
Rimedj chirurgichi per l' enterocele mortificato. — — — 171.
Oss. Felice erniotomia per un' ernia incarcerata nel quarto giorno del male. — — — — — — — — 172.

CAPITOLO VI.

SEZIONE XVIII.

Mali delle vie orinarie. — — — — — — — — 177.
Nefritide. — — — — — — — — — — *ibi.*
Tumori freddi del rene, e di lui ferita. — — — — 179.
Pietra renale. — — — — — — — — — — 180.
Nefrotomia. — — — — — — — — — — 184.
Diabete. — — — — — — — — — — — 187.
Piuria. — — — — — — — — — — — 188.
Ematuria. — — — — — — — — — — — *ibi.*
Amputazione del rene. — — — — — — — — 189.

SEZIONE XIX.

Mali della vescica orinaria. — — — — — — — — 194.
Ferita cistica. — — — — — — — — — — *ibi.*
Cistocele. — — — — — — — — — — — 195.
Ischuria, e Stranguria. — — — — — — — — 198.
Cateterismo. — — — — — — — — — — — 201.
Paracentesi vessicale. — — — — — — — — — 205.
Separazione della tunica villosa della vescica. — — — 208.
Incontinenza dell' orina. — — — — — — — — 209.
Pietra della vescica orinaria. — — — — — — — *ibi.*
Pietra insaccata. — — — — — — — — — 216.

Oss.

Oss. Pietra cistica con ulcera renale . — — — — — 219.
Litotomia . — — — — — — — — — — — 223.
Piccolo apparecchio . — — — — — — — — — 224.
Grand' apparecchio . — — — — — — — — — 225.
Metodo Franconiano . pag. 227. fino alla — — — — 232.
Taglio Giacomiano , o sia laterale . — — — — — — *ibi.*
Litotomia del Ravio . — — — — — — — — — 234.
Metodo del Foubert . — — — — — — — — — 235.
Metodo del Thomas . — — — — — — — — — 236.
Taglio laterale del Le-Cat . — — — — — — — — 237.
Litotomia del Frate Cosimo . — — — — — — — — 238.
Correzione del Vacher al bisturì nascosto . — — — — 240.
Metodo del Ceseldeno . — — — — — — — — *ibi.*
Strumento del Pouteau . — — — — — — — — 241.
Coltello panciuto del Bouchet . — — — — — — — 243.
Coltello litotomico del Moreau . — — — — — — — *ibi.*
Metodo del Vicq' d' azir . — — — — — — — — 244.
Strumento del Bromfeild . — — — — — — — — *ibi.*
Litotomo di Guglielmo Hunter . — — — — — — — 245.
Gorgeret tagliente d' Hackins . — — — — — — — *ibi.*
Metodo dell' Autore . — — — — — — — — — 248.
Litotomia in due tempi . — — — — — — — — 250.
Oss. 5. Litotomia con esito felice per quattro di loro, e
morte del quinto operato . pag. 251. fino alla — — 253.
Varie specie di tanaglie . — — — — — — — — *ibi.*
Pietre friabilissime . — — — — — — — — — 256.
Pietre insaccate . — — — — — — — — — 257.
Cura della ferita . — — — — — — — — — *ibi.*

SEZIONE XX.

Della litotomia delle donne . — — — — — — — — 262.
Dilatatori dei Masotti , e Fenaroli . — — — — — — — 263.
Uretrotomo del Louis . — — — — — — — — — *ibi.*
Altro uretrotomo del Fleurant . — — — — — — — 264.

CAPITOLO VII.

SEZIONE XXI.

Dei mali degli agenti sessuali virili . — — — — — — 265.
Mali dello scroto , e dei testicoli . — — — — — — — *ibi.*
Idropisia del dartos . — — — — — — — — — *ibi.*
Cancro dello scroto . — — — — — — — — — — 266.
Ferite dello scroto . — — — — — — — — — — 267.

Tumori ombellicali . — — — — — 267.
Idrocele , e si veda l' errata . — — — 269.
Cura palliativa dell' idrocele . — — — — ibi.
Ematocele . — — — — — — ibi.
Cura radicale dell' idrocele . — — — — 270.
Caustico . — — — — — — 271.
Escisione , ed incisione . — — — — — 272.
Oss. Felice cura radicale dell' idrocele coll' incisione . — 273.
Metodo della tasta . — — — — — ibi.
Irritazione meccanica , e con spiritosi . — — 274.
Setone . — — — — — — ibi.
Contusione per cura dell' idrocele . — — — 275.
Oss. Felice termine d' una copiosa suppurazione in seguito della cura radicale dell' idrocele . — — — ibi.
Cirsocele , e pneumatocele . — — — 277.
Suppurazione della vaginale del testicolo . — — ibi.
Ferita del testicolo . — — — — 278.
Tumori dei testicoli . — — — — — ibi.
Orcheocele . — — — — — ibi.
Sarcocele vero , e falso , pag. 279. e — — 280.
Castrazione . — — — — — 281.

SEZIONE XXII.

Mali del pene , e dell' uretra . — — — 284.
Enchimosi del pene . — — — — — ibi.
Oss. Grand' enchimosi nelle parti sessuali virili dopo un priapismo vigoroso . — — — — ibi.
Incarceramento del pene . — — — — ibi.
Fimosi . — — — — — — 285.
Parafimosi . — — — — — 286.
Oss. Parafimosi indipendente da gallicismo . — — 288.
Ulceri del pene . — — — — — ibi.
Demolizione del pene . — — — — 289.
Bubboni . — — — — — — 292.
Oss. Resoluzione di bubbone già suppurato . — — 293.

SEZIONE XXIII.

Della gonorrea virulenta , e di lei conseguenze , pag. 294. fino alla — — — — — 308.

CA-

CAPITOLO VIII.

SEZIONE XXIV.

Dei mali dell' ano . — — — — — — 309.
Imperforazione dell' ano . — — — — — *ibi.*
Tumori. — — — — — — — 310.
Oss. Felice esito della marcia di un esteso ascesso d' una natica per l' ano . — — — — — 312.
Oss. Cura di un ascesso dell' ano con due incisioni . — 314.
Oss. Altro ascesso molto esteso . — — — — *ibi.*
Oss. Gran taglio eseguito nella natica, ed intestino retto con esito ottimo. — — — — — 315.
Oss. Mal' intesa abolizione d' un sarcoma in una natica . 316.
Oss. Dileguazione d' un tumore molto duro di una natica coll' uso del mercurio, — — — — *ibi.*
Ferite dell' ano . — — — — — 317.

SEZIONE XXV.

Della fistola dell' ano, di lui corpi estranei, grave ristrinzione, e procidenza . — — — — 318.
Fistole dell' ano, e di lui metodi curativi dalla p. 318. alla — — — — — — — 321.
Oss. Abolizione naturale di una fistola dell' ano dopo di averne operata una della di lui parte opposta . — 321.
Corpi estranei dell' ano . — — — — *ibi.*
Procidenza dell' ano . — — — — 324.

CAPITOLO IX.

SEZIONE XXVI.

Mali degli articoli . — — — — — 325.
Lussazione degli ossi dell' articolo superiore . — — *ib.*
Lussazione della clavicola . — — — — 327.

Lus-

Lussazione del capo dell' umero. — — — — 333.
Lussazione del radio . — — — — — 344.
Lussazione dell' ulna . — — — — — 345.
Lussazione della mano . — — — — — *ibi.*
Lussazione delle falangi . — — — — 346.

SEZIONE XXVII.

Lussazioni dell' articolo inferiore . — — — *ibi.*
Del capo del femore . — — — — *ibi.*
Della tibia , e della rotula . — — — — *ibi.*
Del piede . — — — — — — 350.
Oss. Guarigione di una complicatissima lussazione dell' astragallo senz' amputazione . — — — — 351.

SEZIONE XXVIII.

Fratture degl' articoli . — — — — — 351.
Della clavicola . — — — — — *ibi.*
Dell' olecranio . — — — — — 352.
Del collo del femore . — — — — — 353.
Oss. Felice esito d' una frattura del collo del femore fuori del ligamento cassulare . — — — 355.

SEZIONE XXIX.

Malattie croniche degli ossi. — — — — 357.
Spina ventosa . — — — — — — 358.
Esostosi . — — — — — — — 359.
Oss. Dileguazione d' un' esostosi della tibia con piaghe depascenti , mercè le unzioni mercuriali . — — 359.
Pedartrocace . — — — — — — 360.
Tumore bianco del ginocchio . — — — — *ibi.*
Fungo delle articolazioni . — — — — — *ibi.*
Idrartos . — — — — — — — *ibi.*
Anchilosi . — — — — — — 361.

SE-

SEZIONE XXX.

Ischiade, tumori mucco carnei, ed aneurisme dell' estremità. pag. 362. fino alla —— —— —— 365.

SEZIONE XXXI.

Superfluità, e adesione scambievole. —— —— *ibi.*
Oss. Incisione d' un prolungamento integumentale, che univa insieme diversi diti. —— —— —— *ibi.*
Buganze, o geloni. —— —— —— —— —— 366.
Panariccio. —— —— —— —— —— —— *ibi.*
Ugna incarnita. —— —— —— —— —— 367.
Iperostosi. —— —— —— —— —— —— *ibi.*
Edema. —— —— —— —— —— —— 368.
Gotta. —— —— —— —— —— —— *ibi.*
Cancrena. —— —— —— —— —— 372.
Piaghe delle gambe. —— —— —— —— —— 373.
Tumori delle borse muccose. —— —— —— 377.
Tumore cistico del ginocchio. —— —— —— *ibi.*

SEZIONE XXXII.

Ferite dei diti, casi nei quali conviene abolirli, e maniera di farlo. —— —— —— —— —— 378.
Oss. Grandissima infiammazione suscitata da una piccolissima ferita d' un pollice. —— —— —— —— 379.
Abolizione dei diti. —— —— —— —— 380.

SEZIONE XXXIII.

Delle amputazioni in generale. —— —— —— 381.
Metodo descritto da Celso. —— —— —— 382.
Amputazione a pezzo pendulo. —— —— —— *ibi.*

Digitized by Google

SEZIONE XXXIV.

Delle disarticolazioni . — — — — 387.
Disarticolazione del braccio . — — — *ibi.*
Metodo de la Faye . — — — — 389.
Metodo del Bromfeild . — — — — *ibi.*
Metodo del Desault . — — — — *ibi.*
Maniera d' amputare dell' Inglese Park . — — 391.

TRATTATO DI CHIRURGIA

E DELLE DI LEI RESPETTIVE OPERAZIONI.

CAPITOLO I.

SEZIONE PRIMA.

Dei mali del Velo pendulo palatino, dell' Ugola, e delle Tonsille. (1)

UNA parte assai delicata come è il velo pendulo palatino diviene con facilità malata, e sopratutto in conseguenza di qualche cachessia.

Tale velo, che dev' essere d' un solo pezzo, perchè eseguisca bene la di lui funzione è talvolta diviso in due parti, e così l' osservai insieme coll' ugola in un ragazzo, nel quale non esisteva il palato. Altre volte è stato separato in due parti, ma intatto era il palato, ed altre volte vi era colla di lui separazione congiunta quella della parte posteriore del detto palato. Divisione del velo pendulo.

(1) *La parte superiore della bocca distinta per palato termina posteriormente in un' appendice membranacea detta velo pendulo palatino. E' di figura semicircolare con due ripieghi ed una prominenza; I primi risultano dal discostamento delle di lui parti laterali, e fra essi esiste una cavità occupata dalla riunione di molti follicoletti, che costituiscono una glandula detta tonsilla dalla quale si separa una saliva glutinosa. La prominenza che è nel mezzo dicesi ugola, e talvolta ve ne sono due. Il velo pendulo è formato anteriormente dalla membrana palatina, e posteriormente dalla pituitaria. L' appartengono cinque paja di muscoli chiamati peristafilini interni, ed esterni, glosso-stafilini, e palato-stafilini. I primi si attaccano alla parte petrosa del temporale, ed estendendosi per la tuba Eustachiana terminano nella parte superiore dell' anzidetto velo pendulo, che sollevano, e costringono la detta tuba. I peristafilini interni s' attaccano allo sfenoide, e alla parte superiore della tuba Eustachiana, e passando sull' uncinetto dell' Ala pterigoidea esterna*

OSS. I. Nel Giugno 1780. morì in questo Spedale degl' Innocenti un bambino, quale aveva la parte posteriore del palato, e velo pendulo palatino diviso in due parti, e separata era pure l' ugola. Tale imperfezione impediva al bambino la libera succione, mentre la maggiore parte del latte saliva nella narice. Se un tale soggetto fusse vissuto, ed avesse desiderato alleggerire l' incomodo, che un tale vizio doveva procurarli nel mangiare, e nel parlare, era prudentemente tentabile di rendere fresche le due pareti di questa divisione, e poscia tenerle al contatto, mercè qualche punto di cucitura a punti staccati. Quelle mobilissime porzioni carnose costituenti l' ugola divisa, dovevano essere tenute ferme, acciocchè si potessero congruamente operare, mercè i diti, o con un' idonea pinzetta. Ho osservate due ugole in un uomo adulto.

Tumori freddi. Nascono in questa parte dei tumori, quali sono del carattere degli inflammatorj, o dei freddi. I primi non ammettono alcuna speciale cura. Alla seconda classe appartengono gli scirrosi, ed i follicolati. Molto malinconico è il caso, specificato dai tumori scirrosi nati nel velo denominato. Eglino vanno crescendo, e spesso si dichiarano cancerosi. Scirrosi essendo i tumori del velo pendulo palatino, ed avendoli costituiti da una vegliante causa non richiedono dal prudente Chirurgo alcuna operazione. Chi ha un tanto male finisce assai male, mentre che muore in uno stato della

---

sterna terminano alla parte superiore del detto velo prendendo ancora il nome di circonflessi del palato

I glosso-stafilini nascono dalla parte laterale della base della lingua, e terminano lateralmente nel velo, che per mezzo loro può ancora abbassarsi. I faringo-stafilini cominciano dalla parte laterale della faringe, e terminano alquanto più posteriormente degli antecedenti servendo agli usi medesimi: Finalmente i palato-stafilini nascono dalla parte laterale del palato terminando in esso velo, che possono sollevare.

L' ugola ha un muscolo, che viene dal palato, ed è detto Azigos del Morgagni quale la solleva.

I vasi sanguigni di questa parte derivano dai palatini inferiori, e superiori, come pure dai faringei superiori. I nervi nascono dal ganglion sfeno-palatino, con i nomi di palatini anteriori, e posteriori, e qualchè ramo è prodotto dal massillare inferiore. L' uso del velo pendulo consiste nell' impedire che il cibo e la bevanda salga nella narice, e nel restringere più o meno secondo il bisogno la parete posteriore della bocca a fine di modulare i suoni e la voce.

della massima atonia dopo d'avere molto penato, seppure la morte non è per soffogazione, la quale si può almeno allontanare mercè la tracheotomia come eseguì il bravissimo Anatomico, ed eccellente Chirurgo Forlivese Signore Antonio Matteucci pochi mesi prima del Maggio 1792. tempo in cui me ne parlò in Forlì medesimo.

I tumori follicolati, che risiedono nel velo pendulo palatino, si curano coll'apertura, essendo limitatamente esteso il tumore. Con oncino o pinzetta si ferma il detto velo, e col coltello s'apre il tumore. Esce la materia contenutavi, ma di questi se ne conviene rimettere la destruzione al contatto della pietra infernale, o altro caustico, se l'infiammazione non ci trionfa assai.

Il velo pendulo palatino è soggetto ancora alle ferite, e di queste ce ne nascono artificialmente, o per accidente, il che è però rarissimo, ed avvenendo ciò si deve attribuire di preferenza allo scarico di pistola, o altro strumento a fuoco, di maniera che la ferita è lacerata, e congiunta con quella d'altre parti. L'infiammazione, e la suppurazione ne succedono spesso, e le quali cose superate, le piaghe facilmente guariscono. I gargarismi di latte con bollitura di papavero, e malva sono molto confacenti. Ferite.

L'ugola attaccata da un corso d'infiammazione si tumefà, e tale tumefazione dura fino a che quella persiste, tornando allora nella di lei naturale lunghezza, se ne aveva acquistata una diversa. L'ugola è soggetta ancora ad un'indolente enfiagione linfatica, ed essendo allora prolungata, irrita la lingua, e le parti vicine, come pure suole molestare la glottide, e da tuttociò ne succede l'eccitamento alla rosse, o al vomito. Alcuni hanno tenuta per cosa certa, che dal prolasso dell'ugola, chiamato in greco Ipostafile, potesse resultare la difficoltà nel respirare, la mancanza della voce, un qualche male dei polmoni, un'universal debolezza ec., ma tali mali essendo congiunti colla procidenza dell'ugola non si attribuiscono certamente a quest'ultima malattia, ma alla causa, che l'ha prodotta, o a tutt'altra sorgente. L'ugola essendo rilassata, si compete di procurare, che riacquisti la di lei forza, e perciò si raccomandano i gargarismi di aceto, o acquavite annacquata, come pure toccasi l'ugola col pepe, col zenzero, e col ghiaccio ec. Tutte queste cose riescendo perfettamente frustranee, e gl'incomodi resultanti dalla rilassata ugola essendo molto grandi, ed assolutamente da lei dependenti, se ne fa la recisione, operazione facile, mentre tirata a se con un oncino, o un paio di pinzette, mercè le cesoje piuttosto che col bisturì se ne fa l'abolizione. Il sangue che ne viene da una tal ferita, facilmente cessa di colare, e se continova per qualche tempo, si ricorre al contatto della pietra infernale. La consecutiva piaghetta, finalmente guarisce. Vari strumenti sono stati inventati Ipostafile.

per

per fare tale escisione, ma il più rinomato fu quello a scatto il cui disegno è nella Tavola ventesima prima dell' Opera di Lorenzo Eistero, ma egli non riunisce alcuna particolarità, e servendosene vi è il pericolo, che l' ugola recisa precipiti nella laringe.

Pietra della tonsilla.

Molti sono i mali ai quali sono sottoposte le tonsille. Alcune volte si sono formate delle concrezioni pietrose nelle medesime, e di queste ne scaturiscono in una violenta espettorazione, allorquando è rimasta a poco a poco distrutta la sostanza, che le ricuopriva, ovvero essendo le tonsille alquanto tumide, ciò ha invitato il Chirurgo a tastarle, e così è venuto in chiaro della resistenza di quei sassetti, dei quali ne è rimasta fatta l' abolizione, mettendoli al nudo col taglio, e tirandoli a se con le pinzette. Il Sig. Luigi Biagini Professore molto esperto di Chirurgia in Pistoja si degnò mostrarmi una sostanza tofacea di molto bizzarra figura, dal medesimo destramente estratta dalla tonsilla di una persona femmina, alla quale arrecava dell' incomodo non affatto indifferente, e successivamente mi ci sono imbattuto replicate volte.

Tumore tonsillare.

Sono le tonsille soggette a tumefarsi lentamente, e succedergli uno scirro, o un sarcoma. Si tumefanno ancora per causa dell' infiammazione, cessata la quale tornano talvolta nel primiero, ed ottimo stato. I replicati corsi d' infiammazione alterano di tal maniera le tonsille, che queste non più risanano, e si rendono molto voluminose. Ora sono dure, ed ora flosce. Nel primo caso hanno una qualità sarcomatosa, mentre nel secondo sono sicuramente guaste nella sostanza senza essere indurite. Nell' uno, e nell' altro caso essendo divenute molto voluminose arrecano un grave incomodo, mentre impediscono d' inghiottire liberamente, come ancora di respirare, opponendosi al libero passaggio dell' aria. Le tonsille possono divenire molto voluminose ancora in caso d' un predominante veleno nell' universale del soggetto infermo, ed allora la cura diversifica. Un ingrossamento delle tonsille essendo consecutivo ad un precipitoso corso d' infiammazione conviene procurare, che quelle parti si fortifichino per agevolare, che il tumore a poco a poco scemi. Perciò sono convenienti i gargarismi con qualche attuonante, come è l' acqua, nella quale si trovi un' aggiustata dose d' aceto, l' acqua sciolovi il sale prunello ec. Se la tumefazione delle tonsille è causata dal veleno venereo non si ometta la cura universale. Essendo le tonsille assolutamente guaste per il replicato ritorno d' infiammazione, o per qualsivoglia altra causa, ed essendo cotanto voluminose da incomodare, se ne intraprende l' abolizione, alla quale si accinge coraggiosamente il Chirurgo non essendo il male di carattere canceroso, come l' ho osservata molte volte, e ne cito un' osservazione per annunziare sempre più l' inefficacia della cicuta.

Nel

Nel Dicembre 1789. mi si presentò una donna abitante nelle Maremme Senesi, e gravemente malata. Ella era assai macilente, con febbre, e con una piaga circondata da tumore durissimo, ed esistente nella tonsilla sinistra, ed adiacente parte. Era nato nell'età critica, ed era penosissimo. Un Chirurgo aveva giudicata conveniente qualche operazione. Il mio sentimento fu, che qualsivoglia taglio doveva essere in quelle circostanze molto dannoso. Feci conoscere alla malata, che il di lei male, più presto, o più tardi, sarebbe terminato nella morte. Gargarismi ordinai per il locale, ed inculcai per l'universale l'uso del latte, e decozione di china. Dopo alcune settimane, che avevo visitata qui questa donna, ebbi dal di lei figlio una lettera, colla quale mi ricercava se la cicuta, quale era con gran forza proposta alla di lui languente madre poteva esserle di giovamento. Risposi, che se l'avessi reputata buona, l'avrei inculcata allora quando la viddi per la prima volta, e soggiunsi, che poteva essere d'altronde provata. Seppi che fu data, ma ciò non ostante terminò il male nella morte. OSS. II.

La mutazione di sostanza della tonsilla non riunendo la qualità maligna si abolisce. Le sole scarificazioni si praticano quando le tonsille sono soltanto ingorgate per resultato infiamatorio, ma quando conviene l'abolizione suddetta, si ricorre ai caustici, al taglio, o alla legatura.

I caustici per la destruzione dei tumori delle tonsille non meritano alcuna considerazione. Arrecano molto dolore, ed il resultato loro è incerto. L'amputazione richiama coraggio nel malato, e nel Chirurgo. Ella si eseguisce col coltello, la di cui lama non è necessario, che faccia angolo col manico, e che sia ella lunga, e stretta, ma dev'essere in una perfetta continuazione col manico, ed è indifferente, che la di lui punta sia, o non appuntata. Chi ha lodato il coltello la di cui lama fa angolo col manico, ha avuto nella mente di adattarsi con quello alla volta del palato. Un coltello retto, ma un poco concavo nella parte tagliente è preferibile mentre che con questo si prosegue più speditamente all'amputazione della tonsilla. Per potere demolire la tonsilla conviene avvicinarsela, dunque è necessario un adattato strumento. Un doppio oncino è perciò ottimo, ma non l'avendo ci si può supplire con uno semplice. Il Professore Bolognese Bartolommeo Riviera propone un doppio oncino, i cui rampini si accostano, e discostano vicendevolmente per mezzo d'una mobile aggiunta dell'istesso metallo a foggia d'anellino, ma siccome un doppio d'eguale specie soddisfa egualmente, però non li si fanno grand'encomj. Una pinzetta a quattro rampini inventata da Muzecak di Reims costituisce troppa lacerazione. L'amputazione della tonsilla si può fare in un solo tempo, ed Caustici, ed amputazione.

in diversi. Moscadi lodò molto quest'ultima maniera col fine di rendere l'operazione meno fastidiosa, e meno dolorosa. Se il fastidio si referisce al Chirurgo, ciò facendo, è assolutamente minore, mentre che non è sorpreso da tanta effusione di sangue, ma l'operatore non deve avere in mira la diminuzione delle di lui pene, quando che ne procura delle maggiori al malato, come certamente avviene facendo l'operazione in più tempi. Se il dolore è minore ne è tanto maggiore l'incomodo per doversi sottomettere più volte ad un'operazione, cosicchè non si può fare risaltare come un vantaggio. Di più, abolendo la tonsilla a porzioni, cioè nelle tre, o quattro volte, non si amputa così bene tutto il cattivo come si desidera, e come conviene per rendere quella regione perfettamente libera da ogni intoppo. Oncini, pinzette, e coltello essendo cose tutte pronte, come ancora avendo preparata dell'acqua ghiacciata, si situa il malato sedente. Un astante tiene il di lui capo con ambe le mani, e se lo appoggia al petto, mentre che l'operatore appena fatta aprire al malato la bocca, e fatta tenere con una larga spatola, e trasversalmente bassa la lingua, se naturalmente non rimane in conveniente situazione, abbranca con l'oncino la tonsilla, e la tira a se cominciando a tagliarla alla di lei base. Il taglio preferisco di farlo d'alto in basso, piuttosto che di basso in alto, come è comunemente proposto per non avere l'imbarazzo del sangue, che venendo nasconde gli strumenti, ma è così disastroso il taglio di basso in alto, che non lo so raccomandare. Avanti di avere abolita la tonsilla, per un poco voluminosa che sia, conviene sospendere più volte l'operazione, acciocchè abbia il malato luogo di spurgare il sangue, e frattanto si gargarizza con l'acqua fresca. Separata in grande parte la morbosa tonsilla, se ne termina la separazione con la cesoja, che giova di preferenza curva. Levret ha commendato in questo particolare un pajo di cesoje a tagliente curvo ciascuno in luogo opposto. Non trovo, che una tale cesoja sia preferibile ad una curva ordinaria. Colla cesoja riesce talvolta meglio d'abolire direttamente la tonsilla operando la destra colla mano sinistra, se non si preferisce di mettersi dietro del malato. La tonsilla essendo quasi intieramente separata dal tutto, ed il malato nella necessità di spurgare, come spesso avviene, non potrebbe seguire, che calasse nello stomaco, ovvero fermarsi sulla glottide. Tali riflessioni prevalsero nella mente di chi commendò l'amputazione della tonsilla in quattro tempi, ma si avverta, che non è sì facile cosa di fuggire il tumore dall'oncino o pinzetta interamente separato, ma ammesso che ciò segua, il malato lo spurga con facilità, e calando nello stomaco, soffrirebbe l'istessa variazione d'ogni altra carne. Demolita perfettamente la tonsilla, se ne insegue egli e-

mor-

morragìà? Alcuni hanno creduto che sì, e diversi assicurano, che sono alcuni uomini morti per l' immodica effusione di sangue. Tali racconti si possono giustamente riguardare come assai erronei, mentre che moltissime volte essendo stata fatta ancora fra noi l' estirpazione delle tonsille, non se ne è dichiarata emorragia di conseguenza funesta. Vi sono degli esempi d' avere il soggetto d' una tale operazione vomitato del sangue, ed in copia qualche tempo dopo la medsima, e mentre aveva dati sicuri segni di godere d' una buona salute, e però non disdice di credere, che il sangue partisse dal ventricolo, dove fusse calato nell' istante dell' operazione.

L' estirpazione della tonsilla riesce molto più speditiva, allora che ella è convertita in un duro tumore, che quando è un ammasso di carne alquanto floscia, mentre in quest' ultimo caso facilmente si lacera, e ne viene a porzioni.

Un uomo giovine abitante nel Chianti Contadino del Signor Barone Bettino Ricasoli mi si presentò nell' Aprile 1781. come malato tanto gravemente dal non potere inghiottire, che con molta difficoltà, come tampoco discorrere senza incomodo. Tutti questi mali erano causati da voluminosi tumori delle tonsille, che non erano molto resistenti, e specialmente il sinistro. Questa loro mutazione di sostanza era dependente dal frequente ritorno d' infiammazione. Alcun altro discorso poteva rallegrare il malato, che quello dicendoli, d' esser il di lui male rimediabile coll' abolizione. Abolii la tonsilla destra, e la sinistra fu estirpata dal Sig. Pietro Baldini mio distinto allievo Vicentino. Quelle tonsille furono abbrancate con la tanaglietta oncinata, e poscia recise con bisturì, e cesoje alla di loro base. Estese molto essendo le malate tonsille, grandi furono ancora le ferite, che ne risultarono. Nell' atto dell' operazione, esci del sangue in qualche abbondanza, ma quella terminata, naturalmente cessò di venire. Le ferite s' infiammarono molto, e dall' infiammazione ne succedè la difficoltà d' inghiottire, come la grande tumefazione del velo pendulo palatino, del quale ne rimase abolito con le tonsille, come seguì dell' ugola, per essersi morbosamente unita con la tonsilla sinistra. Nel tempo dell' infiammazione erano corrotte le piaghe, ed il malato si gargarizzava col latte allungato colla bollitura di papavero. Quella cessata si fece facile la deglutizione, come divennero rosse le piaghe, quali presto si disposero alla guarigione, che segul piuttosto naturalmente, che con l' ajuto della pietra infernale, di cui ne feci uso per più volte. Nel corso di quindici giorni, era intieramente perfezionata la cura, che è terminata egualmente in tanti altri da me operati coll' escisione.

Oss. III

La legatura della tonsilla assicura il paziente dell' emorragia, ma gli arreca l' incomodo di tenere per qualche tempo obbligato

Allaccia-tura.

bligato il laccio nella bocca, o uno strumento nella narice quando si operi per questa parte, e ciò si procurerà d' effettuare con una piatta, e curva cannula a doppio foro infilata con un filo metallico, e col quale si cingerà la tonsilla alla di lei base, avvolgendo l' estremità dei fili attorno la porzione della cannula, che è fuori, e continovando a serrare consecutivamente. Si opera per la parte della bocca in varie maniere. Sharp preferiva una tenta curva forata nell' apice, e quando aveva circondata col laccio la tonsilla alla di lei base, serrava il di lui nodo con altra tenta, tenendo tesa un' estremità del laccio con alcuni diti, mentre aveva attraversata l' altra il foro della tenta. Ceseldeno attraversava la base della tonsilla, e sopra tutto nel caso d' avere acquistata una figura conica, con un ago curvo assai largo, e lungo, e dotato di foro in vicinanza dell' apice, che era occupato da un laccio, quale essendo passato per la base della tonsilla, era diviso in due porzioni per costituire una doppia legatura da effettuarsi dopo d' avere levato l' ago sopradetto. Il Dottore Giuseppe Sonsis di Cremona inventò una tanaglietta, che termina in anello appianato, e dotato d' un solco, e d' un foro appunto al di là del medesimo. Nel solco vi risiede il laccio, che attraversa in seguito il foro per pendere fuori della bocca. L' anello, che ha un arginetto quale difende il sudetto solco imprime la traccia al laccio, che vi rimane, e tolta la pinzetta dev' essere serrato il già dichiarato foro, mercè altro strumento da chiamarsi gruccetta per la di lui figura, e che è dotato di più fori in uno dei quali è introdotta l' estremità del laccio, che è tirato con i diti per l' altro di lui termine. Il tialismo è alquanto promosso mercè il soggiorno di tale laccio in bocca, ma l' incomodo è leggiero, e la caduta della tonsilla, che suole succedere in breve, rasserena affatto il paziente. Il metodo dello Sharp è il più semplice, ma meno sicuro di riescire dell' altro di Sonsis. Quello di Ceseldeno è crudele, e però evitabile.

Piaghe. Il velo pendulo palatino, l' ugola, e le tonsille sono parti, quali divengono facilmente il soggetto di piaghe dependenti dal veleno venereo, e sono del carattere depascente o hanno una superficie biancastra, ed alquanto fungosa. Le une, e le altre piaghe ho avuto luogo d' osservarle replicatamente, e delle quali ne ho ottenuta la sanazione mercè la destruzione del veleno venereo, dal quale derivavano, e dal quale sogliono appunto nascere nella pluralità dei casi.

OSS. IV. Nel mese di Gennajo 1781. venne in Firenze, ed espressamente per consultarmi un Nobile Signore Senese di anni circa 34. da un anno a quella parte gravemente malato nelle fauci ed il qual male consisteva in una piaga, in cui era interessata la tonsilla

silla sinistra, il velo pendulo palatino, ed una porzione dell'ugola. Domandai all'infermo, se aveva avuti attacchi venerei. Mi disse, che tredici anni avanti era stato molestato da una gonorrea, che fece un placido corso. Non dubitai, che nell'universale di quel Signore vi fusse un veleno acquisito, e che tendesse alla di lui destruzione. Oltre la vasta piaga, aveva molta salivazione, ed era molto smagrito. Feci presente al Nobil uomo la grande necessità di sottomettersi ad una cura mercuriale, mercè la quale rimanesse distrutta la causa dei di lui gravi incomodi. Il malato ne rilevò la necessità, ma mostrò un grande desiderio di differirla al prossimo Aprile. Io dissi, che li desideravo ogni ottimo incontro, ma che dubitavo fortemente d'esser necessitato a farsi antecedentemente curare, mentre prevedevo, che il suo male sarebbe andato estendendosi. Ritornò il Signore paziente a Siena, avuta che ebbe da me un'istruzione, per sapere come condursi in quell'intervallo. Non era ancora scorso un mese dalla di lui partenza che mi scrisse, ragguagliandomi d'essere il di lui male molto cresciuto. Da alcuni giorni a quella parte li era sopraggiunto la febbre, quale non lo abbandonava. Mi diceva, che da alcuni era stata trovata azzardata la mia proposizione, di sottometterlo ad una cura mercuriale, mentre salivava. Mi domandava il Signore infermo, se malgrado tale obbiezione persistevo nella mia opinione, nel qual caso desiderava di sapere, se tale cura si poteva fare quantunque fussimo allora nel grande Inverno. Risposi, che la salivazione non impediva l'amministrazione del mercurio, mentre che ella era un effetto dell'istessa causa. Li soggiunsi, che questa, come ogni altra cura si fa in ogni tempo dell'anno. Ascoltato il mio sentimento venne subitamente a Firenze, dove fui sorpreso nel vederlo d'un aspetto cadaverico, prostrato, ed emaciato. Che più? Frequenza grande nei polsi con molto calore alla cute, e la piaga era assai aumentata. Le mie principali mire furono di procurar tregua della febbre, e rinutrirlo, adempiendo a tale doppio oggetto con una bibita d'otto once di latte, e quattro d'acqua, e la sera prendeva una dramma di china infusa nell'acqua fresca. Coll'ajuto di queste cose, la febbre calmò, e calmata quella; il che avvenne in capo ai sette, per otto giorni, attaccai la cura mercuriale, sospeso avendo l'uso del latte, e della china. Cominciai direttamente le unzioni con due dramme d'unguento. Mentre che si ungeva, medicavo il particolare, astergendolo con acqua sciolrovi il mel rosato nel principio, essendo la piaga dolorosa molto, ed in seguito col decotto di salsapariglia, e legno santo. A proporzione, che il mercurio s'introduceva nell'universale, egli risorgeva, e si vedeva migliorare molto il locale. Dopo la nona unzione comparve abbondantissima salivazione, quale era dall'altra differen-

te, mentre che la saliva ultima era d' un sapore pessimo, e d' un odore molto nauseante. Tale salivazione era l' ottima, come molto buone erano le orine, cariche essendo d' una materia crassa. Feci fare dodici unzioni. Le piaghe cicatrizzarono, e la salute totale si ristabilì.

OSS. V. Un uomo servitore, venne in traccia mia nel Marzo del 1782. perchè gravemente afflitto da veleno venereo. Mi disse, che pochi giorni dopo di avere avuto un impuro commercio si era ammalato di gonorrea, e che più li erano nate molte piaghette, con pustule nel viso, nelle labbra, in ogni parte dalla bocca, e nelle fauci. Tali apte erano d' una superfice bianca, e fungosa. Il male afrodisiaco era bene impossessato nell' universale di quel soggetto, e però un' urgente necessità di curarsi. L' uomo amava ciò, ma d' altronde desiderava di nascondere i di lui incomodi ai suoi padroni. Cominciò, e proseguì quel servitore ad ungersi da per se stesso. Il veleno era certamente del più potente. Trenta unzioni fece quest' uomo lungo l' estremità, e dopo d' aver introdotta una dose di mercurio nel sangue, si cominciò a vedere la guarigione delle pustule del viso, ed in secondo luogo quella delle apte della bocca. Alcune piaghette rimanevano però in questa, ed erano renitenti. Le toccai con l' acqua forte, ed in seguito di tale contatto s' ultimò la sanazione loro. L' acqua forte, osservasi d' essere molto conveniente, per disporre alla guarigione le piaghe di tali parti, come delle fauci; ma punto vale quel Chirurgo, quale medica il locale senza distruggerne la causa, e se ne succede ciò non ostante la sanazione, ella è passeggera, come tale fu quella dell' uomo della seguente istoria.

OSS. VI. Era da molto tempo stabilito in Firenze un uomo Veneziano librajo chiamato Pisoni, quando la sera del Giovedì 15. Agosto 1782. fui premurosamente cercato per andare alla di lui casa, dove giunto, ed introdotto in sua camera mi cadde sotto l' occhio l' accennato uomo assaissimo magro, e con volto cadaverico. Io sono moribondo (mi disse egli) subito che gli gettai gli occhi addosso. Premesso ciò, con assai tremolante voce mi ragguagliò della di lui lunghissima, e penosa malattia. Mi soggiunse d' essere nell' età di 38. anni, e che da sette anni era assaissimo tormentato. Cominciò il di lui grave male da piaghe del velo pendulo palatino, e della membrana pituitaria, quale si estende verso la faringe, e la causa ne era il veleno venereo. Il Pisoni era stato lusingato, che la causa fusse diversa, perchè non aveva avuti effetti gallici alle parti pudende Ma quanti esempi vi sono omai, che ciò malgrado ne è un individuo infettato? In vista adunque, che il male locale fosse dependente da quel veleno, mentre che le piaghe erano curate ora col contatto della pietra infernale, ed ora

con

con l'acqua forte, per ordinazione medica li fu replicatamente fatta prendere la salsapariglia. Non ostante l'uso di questa, continovando i mali, ed andando il Pisoni divenendo perfettamente afono, li furono fatte alcune frizioni mercuriali, ma non ne fu proseguita la pratica, perchè divenne debolissimo. Praticata insufficientemente, e per molti mesi la cura, e trovandosi il Pisoni con egual male, consultò altro Medico, quale cominciò a curarlo col latte, ed in seguito li amministrò il calomelanos. Riacquistò alquante forze il Pisoni, e cominciò ad escire di casa. In ogni tempo dell' anno, fuori che nell'Estate, si manteneva alquanto bene, ma giunta la stagione caldissima li veniva la febbre, tornava ad emaciarsi, e spurgava una buona quantità di marcia. Tornava allora il di lui Medico all' uso del latte, ed al calomelanos. Alcun sollievo ricevè il Pisoni dai fonticoli, quali furono nel numero di cinque. Giunta la stagione Estiva del 1782. quale fu molto più calda del consueto, s' aggravò assai nel male, ed il peggioramento consisteva nella maggiore febbre, nella maggiore prostrazione delle forze, ed inoltre dall'esser in gran quantità lo spurgo marcioso. La densissima marcia esciva dopo che il Pisoni aveva per due o tre volte portato affatto a terra il di lui capo di maniera, che esciva tutta per il proprio peso. Dopo d'avermi raccontate tutte le fin quì accennate cose, mi disse che era risoluto di farsi trasportare nello Spedale di S. Giovanni di Dio. Avendoli esaminate le fauci, trovai il velo pendulo palatino quasi interamente distrutto, con un'estesa piaga nella membrana pituitaria, quale si propagava verso la faringe. La febbre, che lo affliggeva, la giudicai sintomatica dalle molte marce, che si producevano.

Venne il Pisoni nel suddetto spedale la sera dei 16. Agosto. La grande suppurazione fissai che si dichiarasse nei polmoni, quantunque fusse stato detto al malato da altri Professori, che si producesse nel collo. Nel giorno 17. 18 e 19. continovò con molta febbre, e della marcia ne spurgava molta. La mattina dei 20. era la marcia tinta di molto sangue. Il polso era molto febbricitante, con grande calore alla pelle. Avendoli domandato se aveva volontà di prendere una qualche cosa, rispose, che aveva un appetito squisito, il che mi confermò viepiù nell' idea, che si trattasse di una forte malattia polmonare, mentre che si osserva giornalmente d' avere il tisico un appetito divoratore; il che non deve sorprendere in vista di alcune ragioni, che accennerò parlando dei mali dei polmoni. Nel giorno istesso dei 20 fu il Pisoni in egual stato del giorno antecedente, ma la notte dei 21. fu sorpreso a ore tre da spurgo sanguigno, ed inlanguiditosi morì. Interessava l' esame anatomico del di lui cadavere, per dilucidare la sede del grave male, e però la mattina dei 22 fu fatta una tale osservazione Anatomico-Pratica. Aperto il torace cadde subito

bito sotto l' occhio il destro polmone molto più considerevole in mole del sinistro, e la cui apparenza non era sicuramente salubre, ma non indicava tanta alterazione come nell' altro. Per una più accurata considerazione, levammo di sito i polmoni, insieme con la trachea, esofago, e lingua. Avanti di ciò fare esaminammo, se nelle fauci, o in una parte più interna esisteva la supposta sorgente delle marce, ma rilevammo, che tutto ciò era immaginario. Isolate le dette parti considerammo la faringe, al cui principio trovammo una continovazione della piaga, che cadeva sotto l' occhio. L' esofago era sanissimo. Aperta la trachea per la parte posteriore, appariva al primo aspetto mancante l' epiglottide, per essere stata distrutta, ma considerata accuratamente la viddi esistente, ma bensì aderente con la di lei punta all' osso joide, e circonvicine parti. Le corde vocali erano totalmente mancanti, e però deficienti i ventricoli della glottide. Nella detta parte interna della laringe esisteva ancora una piaga ovale, ed il principio della trachea era alquanto ristretto, e ciò dipendeva da cicatrici consecutive alle vaste piaghe, esistite una volta in quella regione. Tali cose costituivano certamente un piccol male in paragone di quello dei polmoni. Il destro era dunque più voluminoso del consueto, e valide adesioni aveva colla pleura. La sostanza di questo polmone perfettamente alterata, e sparsi per lei erano moltissimi piccoli, e duri tumori. Nella parte anteriore esisteva un ascesso cancrenoso, come molti altri piccoli ascessi esistevano nel rimanente del polmone. Il sinistro tumefatto sì, ma la di lui sostanza poco alterata. Conveniva esaminare il cuore, per rilevare se in quello esisteva un qualche grave male, essendo stato pure supposto da qualche Medico, che egli fosse malato Era puramente floscio; e perciò qual maraviglia? Mentre tutte le parti del Pisoni erano affloscite, e ciò in conseguenza di un pessimo sangue. L' osservazione dell' enunziato cadavere, ci fa rilevare, che l' afonìa era dependente dalla grande alterazione della laringe, e ci fece toccar con mano, che il gran male era nei polmoni dove si produceva la marcia, quale spurgava il malato per il proprio peso, perchè la trachea era molto ristretta, e la laringe mancante d' azione. La grande malattia del polmone si doveva distinguere per tale.

Con altra istoria, che traggo dalle infinite, quali potrei citare, si proverà nuovamente, l' utilità, che in questi casi si ritrae da una ben condotta cura antifrodisiaca.

OSS. VII. Nel Novembre del 1782. venne a consultarmi un giovane Fiorentino, che era allora muratore, mentre negli anni scorsi era sato militare. Desiderava il mio consiglio per i di lui incomodi, quali consistevano in afonìa, emaciazione abbondantissima, e glutinosa salivazione, tosse, piaga sull' epiglottide, ed e-

sosto-

sostosi in una delle costole, effetti tutti del veleno venereo, del quale mi disse d' averne attratto replicatamente, ed i primi effetti del quale erano stati due bubboni. Alla medesima causa referii una piaga, che esisteva per parecchi mesi nella di lui pinna sinistra, e della quale ne rimase libero mercè un' aggiustata cura. Il veleno quale era impossessato nell' universal di quest' uomo, tendeva alla di lui totale destruzione, e però li suggerii la cura mercuriale. Del mercurio glie n' era stato amministrato per bocca nei primi tempi dell' attrazione del veleno, ma non li aveva apportato gran bene. Era stato ancora infruttuosamente allo Spedale detto degli Incurabili, dove erano amministrati i decotti di salsapariglia, ed estratto di guajaco. Li feci fare dodici unzioni, secondo il metodo, che seguito, e quale mi è riescito ottimo, come altrove addussi. Nel tempo della cura andò l' uomo fuori di casa essendo obbligato a ciò fare per il proprio sostentamento. A proporzione, che la cura aumentava, scemava la glutinosa salivazione, diminuiva la tosse, ed andava dileguandosi l' esostosi. Quest' incomodi cessarono perfettamente dopo la nona frizione, e furono allora rimpiazzati da altra salivazione, quale dalla prima diversificava in ragione di esser la saliva, che determinava questa, assai fluida, e d' un pessimo sapore. Ella era la coadiuvante al miglioramento di quell' uomo. La salivazione era congiunta con dolore grande alle gengive, e tumefazione delle glandule salivali. Nel di lei corso crebbe l' emaciazione, e la prostrazione, ma tutto si dileguò terminata avendo la cura. Rividli dopo alcuni mesi quest' uomo, e lo trovai in ottima salute. La voce rimase un poco rauca, il che attribuii alla mutazione grande, che di già avevano sofferte le parti, che la formano.

Il nome d' angina si deve a quel male, nel qual sono talmente interessate le parti le più interne delle fauci, da divenire assai difficile la deglutizione, e spesso la respirazione, seppure questa non riesce impedita, mentre è libera l' altra. Boeraave assegnò sette specie di angina. Edematosa, catarrosa, inflammatoria, purulenta, cancrenosa, scirrosa, e convulsa. Un' ottava specie è stata aggiunta detta la poliposa. Angina, o Schinanzia

L' angina è alcune volte congiunta con tumore. L' edematosa, inflammatoria, cancrenosa, purulenta, e scirrosa sono ordinariamente con tumore, mentre questo non suole accompagnare un' angina convulsa, o catarrosa. Alcune volte esiste il tumore, ma non si vede. ed allora se ne congettura la sede dalla spece dei sintomi.

Il nome d' angina è stato applicato ancora al funesto insulto catarrale, quale ha assalito diversi uomini, e specialmente senili, male il quale è consistito nello spurgo abbondante d' una materia catarrale, accompagnato da veemente affanno, in conseguenza della qual cosa l' uomo è morto. Quella materia catarrosa, se non è effetti-

fettivamente marcia, come era nella persona del Re Gallico Carlo IX., veniva dalla trachea, salendo in essa dai polmoni. Questi dopo la morte sono stati effettivamente trovati molto alterati, qual cambiamento essendo avvenuto in una placidissima maniera non aveva l' uomo sofferto alcun incomdo, e perciò non dubitava, ne faceva altrui credere d' avere i polmoni molto malati; malattia, che avertono saggiamente i riflessivi Medici assieme coll' Immortale Ippocrate d' esser facile a sopraggiungere allora, quando da un Inverno assai piovoso, ne succede una Primavera asciuttissima. In tali circostanze muore con facilità il paziente, perchè i di lui polmoni, in ragione della pessima aria, cambiano con facilità la loro delicatissima vascolar sostanza in una interamente lontana dal buono stato.

L' angina la divido nell' idiopatica, e nella sintomatica. Per idiopatica intendo quella, che costituisce tutto il male. Chiamasi sintomatica l' angina, che è consecutiva ad un qualche male, e particolarmente ad un tumore della lingua, palato, tonsille, mascella ec.; mentre in tali occasioni è succedanea la soffocazione, o l' impedita deglutizione, come respirazione al male di una delle enunziate parti, e però Boeraave, ed il di lui commentatore hanno fissata in molti luoghi la sede dei tumori, che accompagnano l' angina, o schinanzia.

Edematosa, ed Acquosa.

Una tumefazione alquanto floscia, sopravvenendo nella parte alta del collo per l' esterna, o interna regione, ed essendo d' una tale intensità da costituire difficilissima la deglutizione, e la respirazione, un tale male si chiama angina edematosa, o acquosa, perchè acqua, o linfa è quella, che costituisce il tumore, ed il quale fluido non è trattenuto nei vasi sanguigni, ma bensì in quei linfatici. Tale angina se costituisce in alcuni tempi tutto il male, che quel tal soggetto affligge, in altri è puramente compagno d' uno, che concerne l' universale, e che consiste in anasarca, o leucoflemmazia. L' angina edematosa, o acquosa, che non è accompagnata con un male universale, è dependente dalla qualità dell' amosfera, o è prodotta dalla compressione, che i vasi sanguigni venosi, e linfatici ne soffrono.

Tumori duri scirrosi, o strumosi esistendo nel collo, e comprimendo le vene jugulari, ne risulta, che il sangue non venendo riportato liberamente al cuore, la circolazione linfatica è impedita, ed in conseguenza la grande tumefazione. L' aria si dice saviamente, che possa esser causa d' una tale angina, allora quando da una stagione assai calda, ed asciutta ne succede una, nella quale predominano le abbondanti pioggie, e la gragnola. Per la traspirazione impedira, e tanto più quando si congiunge una qualche disposizione morbosa non è difficil cosa, che si promuova l' enunziato male. A questa linfatica angina sono ancora di preferenza

sog-

soggette quelle persone, quali abitano in paesi dove predominano le acque stagnanti, essendo la loro esalazione cattiva. L'aria s'impregna di particelle insalubri, ed in conseguenza non può equilibrare con i fluidi del corpo umano di meniera, che ne succede, che la circolazione è sregolata, s'altera quella finissima linfatica, quale ha principale sede nelle delicatissime fauci, ed in conseguenza ne resulta il tumore nominato.

L'angina edematosa, e l'acquosa è più, o meno pericolosa a seconda della causa, e perciò varia ancora la maniera curativa. Essendo per esempio accompagnata dall'anasarca, conviene abbattere la causa di questa, acciocchè cessi l'effetto. Buona cosa quando il male non è causato dal grave disordine di una qualche viscera, mentre in tale caso è assai difficile di risorgere. D'altronde spera il Medico una giusta risorsa del di lui infermo, e li prescrive quei blandi purganti, quali insieme con i diuretici possono procurare un'abbondante evacuazione, non lasciando perfettamente da parte i corroboranti, mentre sono quelli, che facilitando la corroborazione dei solidi possono contribuire ad una più sollecita sanazione.

Parziale essendo perfettamente il male se è prodotto dalla compressione fatta sopra i vasi da alcuni tumori, se questi sono vastissimi, e di un carattere scirroso, non si possono fare sicuramente il soggetto della Chirurgia. Conviene che il malato pazientemente s'arrenda alla di lui quantunque poco consolante sorte.

Essendo l'angina edematosa, o acquosa causata da un'impedita traspirazione, osservasi, che tale, come altri effetti di una consimil causa a poco a poco si dileguano.

Chicchesia iniziato negli studj dell'arte salutare, facendosi un preciso dovere di seguitare cecamente gli altrui precetti, ordina francamente i diaforetici. Questi provocando il molto sudore, ed abbondanti orine appariscono apportar del bene, ed il male locale perciò diminuire molto. Avviene spesso di trovarsi nel caso di osservare, che simili persone sono or prima, or dopo attaccate da molesti dolori per varie parti del corpo, ovvero da altri incomodi, che io repeto all'uso depravato dei medicamenti, quali stimolando assai hanno procurato un eccessivo esito della materia la più sottile. A me piace, che la pratica di questi medicamenti sia moderata, e che ancora in questo particolare si distolga meno, che è possibile la natura. Essendo l'accennata spece d'angina prodotta, e mantenuta dalla qualità dell'aria, la guarigione in queste circosranze si deve sperare tanto più sollecita, che quell'elementar fluido va purificandosi, e se l'uomo abita in luoghi, dove l'aria sia sicuramente cattiva li conviene d'andare in traccia di un luogo più salubre.

Se un tale ha avuta una massima difficoltà ad inghiottire, ed ancora a respirare oltre che a parlare, perchè un tumore esistesse per esempio in una delle parti laterali della di lui lingua, come è la ranula, non potrebbesi giustamente dire d' esser quel tale individuo attaccato dall' angina sia edematosa, o di qualunque altra spece, e perciò succedendone la morte, questa non si potrebbe, ne dovrebbesi referire ad un tale male.

Catarrosa. L' aria, che si cambia con una facilità sorprendente, è spesso la sorgente ancora di questa spece d' angina. L' uomo la provoca talvolta, ed incautamente passando da un' amosfera caldissima in una fredda, e viceversa. Un' incomoda, frequente, ed asciuttissima tosse si manifesta con difficoltà ad inghiottire, e nel tempo stesso s' affaccia un' oppressione di respiro, perchè il corso all' aria non gode della dovuta libertà. Tale male ha la di lui sede nella membrana pituitaria, che s' inoltra per la trachea, e per l' esofago. Non è raro, che il medesimo male sia accompagnato da quell' incomodissima corizza, della quale altrove parlai. Tale malattia è talvolta accompagnata da febbre. Nel principio non ha il malato espettorazione, ma scorsi alcuni giorni, comincia a salire dall' aspera arteria una materia alquanto crassa, e di un colore giallognolo. Io lo considero per quell' umore, che naturalmente si separa nelle glandule bronchiali, ed il quale acquista per il trattenimento quella densità, sotto il cui aspetto apparisce. La secrezione sua è aumentata allora, perchè molto irritata la parte. Il male catarroso ha un felice esito, se si limita alla regione del collo. I polmoni ne risentono talvolta, e non è caso raro, che chi è stato attaccato da un tal male tanto più, se egli è trascurato, spurghi ora sangue, ed ora si dichiari una peripneumonia. Tali mali catarrali regnarono molto fra noi nell' Estate del 1782. ed osservai, che chi non poteva, nè voleva procurarsi l' assistenza medica guariva così bene, che chi era assistito colla massima assiduità. Per un' angina catarrosa è prudentemente praticata la cautela di non esporsi all' aria fredda, ed è utile qualche bevuta leggermente calda, mentre che serve di fomenta. Le cose ghiacciate, convengono quando vi è del convulso, come la cavata di sangue è bene indicata per uno, quale è di un temperamento sanguigno.

Scirrosa. Esistendo dei tumori del carattere scirroso, nel velo pendulo palatino, nel palato istesso, nelle tonsille, nella faringe, nell' esofago, o nella cellulare, che è fra quel canale, e l' aspera arteria, ne succede, che i medesimi turano, o imbarazzano quei canali, e da ciò la mancanza di adequatamente inghiottire, e respirare. Tali tumori sono incurabili allora quando sono assai voluminosi, ovvero, che sono molti in numero, seppure ciò non viene dall' esser situati molto profondamente. Vanswieten trattando di una tale spece d' angina, dopo d' aver parlato molto di

varj

varj medicamenti per la guarigione della medesima, dice, che se il ferro, ò il fuoco non ci ha luogo, il male devesi considerare irrimediabile. Si può alcune volte mettere in opera l' uno, o l' altro di quei due mezzi, se non ambedue nel tempo istesso, e ciò non ostante resultarne la morte in ragione d' essere sempre vegliante la cagione del male; ed altre volte essere tanto ristretto, o in parte tale da poter' abolirsi, ma ciò non si deve fare in vista di quel che rimarrebbe interessato nella ferita, ovvero perchè altri mali affliggono quell' individuo.

Infiammatoria.

Non vi è quasi uomo, quale non sia stato attaccato da un corso d' infiammazione nata sia in una parte, ovvero nell' altra, mentre che non vi è uomo, quale possa assentarsi dal risentire i cambiamenti dell' aria, come ancora partecipare in un istesso, ed ancora breve intervallo del freddo, e del caldo. Chi fra gli uomini è d'un temperamento sanguigno ci fa toccare con mano la giornaliera pratica, d' esser d' ogni altro il più soggetto all' infiammazione, e particolarmente a quella, che si distingue per angina, mentre che ella attacca la regione, nella quale la faringe, e la laringe, si ritrovano. Tale infiammazione, attacca ora tanto i muscoli della faringe, quanto quelli della laringe, e da ciò ne risulta, che la deglutizione, e la respirazione sono nel tempo istesso impedite, ovvero i muscoli piuttosto dell' una, che dell' altre ne sono lesi, ed allora una di quelle azioni soltanto è l' alterata. L' angina inflammatoria esistendo non deve arrecare maraviglia se l' uomo malato si lamenta talvolta di otalgia, quale è stata alcune volte accompagnata dalla sordità. La ragione è ovvia, mentre esiste nella grande vicinanza delle fauci la tuba eustachiana, nella quale s' interna la membrana pituitaria, come ancora il velo pendulo palatino riceve delle ramificazioni dal nervo linguale, quale ha una bella anastomosi colla porzione dura del nervo acustico. La sordità si è spesso dileguata terminata l' infiammazione, ovvero si è mantenuta per la ragione, che per quella causa ne aveva molto sofferto la parte interna dello strumento poc' anzi accennato. Coll' angina inflammatoria vi è alcune volte congiunto il tumore, quale esiste nel velo pendulo palatino, in una delle tonsille, ovvero più internamente verso l' esofago. Altre volte manca esso tumore, nè tampoco cade sotto l' occhio alcun color rosso, e calore nelle fauci, quantunque il malato accusi molto dolore nell' inghiottire, o molta difficoltà nel respirare; nel qual caso si tratta d' esser l' infiammazione assai interna, e la quale si rileva d' attaccare specialmente la faringe essendo difficilissima la deglutizione, come lo è la laringe, se la respirazione non è eseguita nella congrua maniera. E' certissimo d' essere molto più pericolosa l' angina inflammatoria, quale non è congiunta col tumore, che quando ve

do ve ne è uno, mentre in questo caso vi è maggior luogo ad una risorsa per il malato, nascendo particolarmente l' ascesso. L' angina inflammatoria è un male molto pericoloso. Muore il malato per questa soffogato d' infiammazione di polmoni, o d' infiammazione di cervello. Muore soffogato chi è malato d' angina inflammatoria, perchè è interrotto il passaggio all' aria, e ciò avviene perchè esista un tale tumore da cuoprire la glottide, ovvero perchè l' infiammazione attacchi immediatamente la laringe. Il malato d' angina inflammatoria muore d' infiammazione dei polmoni, o del cervello, sia perchè in quelli, come in questo segua per l' istessa causa la medesima alterazione circolatoria, che è avvenuta nella gola, ovvero per la massima compressione su i vasi jugulari, e canale aereo. Il color rosso del viso, il dolore gravativo alla fronte, le scosse di tutto il corpo, il delirio ci fanno toccare con mano, che la frenitide esiste. Il grande affanno ci dimostra, che i polmoni sono infiammati, e si determina, che questa infiammazione è indipendente dall' alterato ordine circolatorio dell' aria, perchè il malato non ha quell' afonia, e sibilo, e smania nel momento di respirare, quali cose ci fanno rilevare, che la circolazione di quel fluido è assolutamente alterata. L' angina inflammatoria può terminare come ogni altra infiammazione nella resoluzione, nella suppurazione, nella cancrena, o nell' indurimento.

E' stata disputa fra i Pratici, se nel caso d' angina inflammatoria devino essere abbondanti le cavate di sangue, come ancora se piuttosto l' una, che l' altra vena convenisse d' aprire. Il Chirurgo Francese Recolin scrisse una Memoria sopra la schinanzia, o angina inflammatoria, quale è trascritta con altre nelle produzioni dell' Accademia di Chirurgia in Parigi, e vi parla favorevolmente dell' emissione di sangue dal piede adducendo, che a torto Ippocrate l' ha biasimata, mentre ella nuoce soltanto dopo che ne sono state precedute varie altre, mentre indebolendo sempre più l' infermo, l' esito dev' essere infelice. Un' emissione di sangue è convenientissima nel caso d' angina inflammatoria, e con coraggio si passa ancora alla seconda, essendo il soggetto pletorico. La flebotomia dalla jugulare, e dalla vena ranina può essere pure praticata, ma non si speri di ritrarne del bene maggiore di quello, che si ritrae dall' emissione di sangue procurata da un' altra parte. Celio Aureliano dice, che essendo grande la tumefazione si facciano alcune scarificazioni nella lingua, palato, e fauci, e così procurare un sollievo. Ma chi è colui dotato di tanto superficiale pensiero, quale vorrà sottomettere il malato ad un mezzo, che è assaissimo incerto per la buona riuscita, e che più può procurare un' effusione di sangue al di là del desiderato?

I par-

I purganti non arrecano in queste circostazne alcun bene in paragone del male, che possono promuovere indebolendo troppo il malato. Il siero, o il latte assai diluto, costituiscono bevande utili. Non devesi affaticare l' infermo con i gargarismi, ma farne però uso servendosi della decozione di malva, di papavero, o d'una emulsione di mandorle dolci. ma non convengono nella grande infiammazione le materie acide per non aumentarla. Sidenham lodava molto di toccare la parte malata col mele rosato, nel quale sia sciolto fino a grata acidità lo spirito dello zolfo. In Zelandia nella maniera istessa è fatto uso d'una mistura costituita dal vetriolo bianco, sale ammoniaco, e mercurio crudo. Oh! quanto è lodabile chi scanza l'uso di quelle cose, quali possono dal più al meno irritare la parte. Alcun danno non può apportare il vapore tesultante dall' acqua bollente mescolata con il nitro, nasturzio, aceto, o altro.

Gl' impiastri, e fomente ammollienti nella parte esterna del collo, sono cose convenienti.

L' infiammazione, producendo un tale ristringimento nella glottide dall'esser imminente la soffocazione è d' uopo passare alla tracheotomia, sopra della quale non mi inoltro adesso col discorso, mentre che ne parlerò ad appropiato luogo. Chi è stato malato d' angina infiammatoria è rimasto alcune volte libero da questa, ma l' infiammazione essendosi manifestata in un altro luogo è terminato il male nella morte.

Suppuratoria.

La grande infiammazione nata, e mantenutasi per qualche tempo nelle fauci, produce non di rado la suppurazione. Nel tempo della formazione di questa il dolore è acutissimo, il malato è smanioso, ed ha la febbre, che fa il di lei parosismo con freddo. Avendo dei dati certi, che l' infiammazione va producendo l' ammarcimento, è massima prudenza di non disturbar la natura con emissioni di sangue, con purganti, nè altro. L' ammarcimento ora si dichiara in una tonsilla, ed ora nel tumore, quale è talvolta molto vasto, e che esiste nel velo pendulo palatino, o in altra parte delle fauci. La terminazione dell' angina inflammatoria in suppurazione non si può procurare, nè annullare. Ciò è di qualunque altra spece d' infiammazione. La marcia nata si procura un esito da per se stessa, ovvero è d' uopo di promuovergliene uno coll'arte. La ccdenza quale si manifesta all' indice ci annunzia l'ascesso, che essendo molto assottigliato, riesce facile di aprirlo col polpastrello dell' istesso indice, e non riescendo è necessità di dare esito alla marcia con strumento tagliente. Avanti d' operare con quello, è però d' uopo, che il Chirurgo sia sicurissimo esistere la marcia, mentre l' ascesso non essendo dichiarato, ed insinuando nel tumore uno strumento tagliente, molto è il sangue, che ne viene, e tale è sicu-

è sicuramente l'emorragia, da inseguirsene nel tempo il più breve la morte. Tale caso è seguito con disonore grande per l'operatore, e con danno massimo per il malato. Non deve arrecare maraviglia, se si dichiara l'emorragia in ragione dell'apertura d'un tumore, quantunque nato nel velo pendulo palatino, per esempio, dove le ramificazioni sanguigne non sono assolutamente molto grandi, mentre in una parte qualunque, nel tempo dell'infiammazione, per l'aumentata privazione, l'afflusso del sangue è incomparabilmente maggiore. L'apertura dell'ascesso nato dall'angina infiammatoria, e che costituisce l'angina suppuratoria, si fa con un lancettone, o altro strumento a lancia coperto fino ad una grande vicinanza della punta, ovvero con uno strumento inventato a questo particolare, ed il quale si distingue col nome di faringotomo, dal luogo, nel quale principalmente agisce. Egli è determinato da una lancetta rinchiusa in una diritta cannula d'argento, lunga circa i quattro pollici, e la quale fa la continovazione d'un pezzo alquanto rotondo, dotato talvolta d'anelli nel di fuori per fissarci i diti, contenente una molla in spirale per ritirare la lamina. Tale cannula è chiusa da un coperchietto forato per il passaggio d'un fusto continovato colla lancetta, e terminato da un bottone, sopra il quale viene appoggiato il pollice per fare escire la lama, che si rinasconde levata la pressione. Il faringotomo è uno degli strumenti Chirurgici, quale potrebbe rimanere escluso dall'utile armamentario. Essendovi omai, e volendolo rendere di più esteso vantaggio, meditandoci nel mio soggiorno in Parigi, me ne feci costruire uno con alcune aggiunte. Altri può essere, che abbino fatto il medesimo, e se ciò è, volentieri cedo loro la piccolissima, e puramente erronea gloria, che una tale investigazione si può riconciliare. Tale correzione consiste nell'avere aggiunta alla cannula rotonda, e verso la di lei inferiore estremità un manichetto, quale si alza, e si abbassa a piacimento, che è a forca in quel luogo, quale corrisponde alla parte rotonda della lancetta, che è fuori della cannula, e nella quale esistono delle gradazioni per fissare la lama più o meno in fuori. La lama è fatta a lancia, ma sul medesimo fusto se ne può montare ancora una a bisturì, e concava nel tagliente, che si potrebbe mettere in opera ancora per l'estirpazione delle tonsille.

Cancrena. Nasce nelle fauci la cancrena umida, o secca, come in ogni, e qualunque altra parte del corpo umano. Si mortificano le tonsille, il velo pendulo palatino, la faringe, e la laringe insieme, ovvero separatamente. Tale cancrena è tanto più pericolosa, che vi è interessata la laringe, o la faringe. Questo lugubre male è il più delle volte consecutivo, e prodotto dall'angina infiammatoria. Non dico sempre, mentre questa come altre putredini si manifestano alcune volte senza segni di precedente

dente infiammazione, quale cosa annunzia molto male. Facile cosa è di rilevare, che egli esiste, mentre una nera, e fetida superficie più, o meno estesa nelle fauci l'annunzia congiunta colla massima difficoltà ad inghiottire. Il più delle volte osservasi libera in tal male la laringe, il che si rileva dalla facile respirazione, ma ciò malgrado muojono spesso gli attaccati dall' angina cancrenosa, il che non l'attribuisco tanto al male locale, quanto ad esser assaissimo attaccati i nervi di quell' individuo, cosa quale segue nell' occasione dei mali putridi, ed in fatti si manifestano ordinariamente con la massima prostrazione di forze, e muojono talvolta quei malati quasi inaspettatamente. L'angina cancrenosa altrimenti distinta per l'ulcerata gola, significazione datali specialmente dagli Inglesi, è stata in alcuni paesi epidemica, mentre l' aria era resa cattiva da scarsissime piogge, o insalubri venti. In Inghilterra per molti anni, e nel tempo estivo si è riaffacciata quella gravissima e pericolosa malattia, quale attaccava specialmente i bambini, e le ragazze. Di una tal maligna angina ne hanno data particolare contezza al Pubblico particolarmente gli accreditati Medici Inglesi Fothergill, Hukam, come pure l'anno 1778. scrisse sopra dei un Medico Tedesco Ebreo stabilito in Londra, e chiamato il Dottor Giorgio Levison. Se il male di alcuni terminò nella morte, la guarigione accompì però l'opera in altri. Nell' Estate del 1782. furono ancora fra noi diverse angine cancrenose. In un' istessa casa furono due ragazze afflitte da egual male, quali morirono malgrado la meglio intesa Medicina.

Astruc rilevò che i nervi hanno una gran parte nei mali putridi, e prese da ciò motivo per giudicare, che la sede del male putrido fosse nel cervello; e tanto più egli credè così, perchè trovò tale viscera molto malata in alcuni di quelli, i quali morivano in seguito d' un male putrido. Giustamente è stato obiettato all' Astruc, che il male del cervello doveva considerarsi come l' effetto, piuttosto che come la causa, ed in fatti si manifesta il più delle volte malato nel cervello, chi è assalito da febbre putrida negl' ultimi tempi della di lui vita. La causa dell' inanizione, nella quale cadono fino dal bel principio del male i nervi in chi è malato di male maligno, la riconosco spesso nell' aria, quale essendo d' una qualità cattiva, nel tempo istesso, che non può più equilibrare con la materia fluida assolutamente visibile, non può tampoco agire sulla nervosa, ed in fatti ancora i nervi sono nel caso di richiedere una compressione amosferica, acciocchè possino bene fare le loro funzioni. Di buon animo entrerei ancor io nell' altrui opinione, che i nervi rimanessero molto alterati in chi è malato di male maligno in conseguenza della di-

lequescenza degl' umori, se molte volte la massima prostrazione delle forze non si manifestasse fin dal bel principio del male.

Per cura dell' angina cancrenosa s' abborrisca la cavata di sangue, mentre indebolendo aumenta la disposizione putrida. Ognuno ben sa, che la decozione di china china è indicatissima in queste circostanze, e per renderla d' una maggiore efficacia, con ogni buona ragione viene resa ora acidula, ed ora narcotica. Acidula mercè lo spirito di minderero, e narcotica mediante la tintura tebaica, e tale si procura che divenga, allora quando il malato è afflitto dalla vigilia. I vessicanti convengono con parsimonia mentre per la molta disposizione putrida, che si ritrova in quell' individuo, risicasi, che le piaghe resultanti dall' applicazione dei medesimi, si cancrenino. Il decotto di mirra è molto commendato in queste occasioni, ma con alcun vantaggio se la causa è eccedente.

Convulsa. Male piccolo al primo aspetto, ma grande in realtà è quello, che si distingue per angina convulsa, in causa che la difficoltà d' inghiottire, o di respirare è dependente dai nervi. Varie ne sono le cause. La massima mobilità dei nervi, e la poca resistenza dei solidi sono sicuramente cose annoverabili fra le cause dell' angina convulsa, ed in fatti le donne isteriche, gli epilettici, non è raro che da un tal male rimanghino aggravati. L' angina convulsa si è talvolta manifestata dopo un' abbondante perdita di sangue. Altre volte è sopraggiunta ad un ferito, come molte volte la causa di tale angina risiede in quell' elementare fluido, che ho nominato più volte, come causa d' altre di lei spece. Boeraave, ed altri hanno fissata fra le cause dell' angina convulsa, la lussazione dell' atlante, o di altra vertebra cervicale. Dichiarandosi tale lussazione, la morte instantanea succede, non che un' angina convulsa. Tale male adunque ha luogo allora quando i nervi non agiscono regolarmente sulle parti, sopra le quali devono esercitare la loro azione, ovvero che queste non godono più di quella data elasticità, in ragione della quale, potendo resistere adequatamente all' urto nerveo, ne resulta il convenientissimo rapporto. Trattandosi d' angina convulsa, i muscoli della faringe, o della laringe essendo gli attaccati, ora sono molto contratti, ed ora sono in un tale rilascio, dal dirsi paralitici, e da ciò ne resulta un vario effetto. Se paralitici sono i muscoli della faringe, per esempio, la materia cala nella medesima, ma è rispinta fuori, perchè non si può costringere quell' apertura per spingere la materia cibaria sempre più in avanti. Al contrario essendo contratti i muscoli, non cola in alcuna maniera la più minuta porzione Quel che è della faringe avviene ancora rispetto alla laringe. Allora quando i muscoli, che dilatano, e costringono la glottide si sono spasmodicamente contratti, è l' uomo in un atto

un atto soffogatorio, perchè l' aria non può adequatamente passare. Essendo al contrario per l' istesso affare nervoso rilassati, se ne insegue la continova dilatazione della glottide, ed è allora, che non venendo ad abbassarsi tanto quanto è necessario l' epiglottide, nell' atto della deglutizione, il malato rigetta ogni, e qualunque cosa, che prende per il fine di nutrirsi, con più non soffre alcuna difficoltà nel respirare. Una tale cosa ha indotti diversi in errore, giudicando al primo aspetto, che nella faringe avesse la di lui sede il male, mentre esisteva tutto nella laringe, e l' istoria seguente schiarirà il fatto.

Un uomo quinquagennario parrucchiere Fiorentino nel Maggio 1782. cominciò ad avere della difficoltà ad inghiottire. Aumentando il male, si fece visitare da un Chirurgo, che non riscontrò alcuna cosa di morboso nelle fauci. Il malato accusava del dolore alla cartilagine tiroidea nel luogo della di lei unione colla cricoide. Quell' istesso Chirurgo fece a quell' uomo un' emissione di sangue, e le prescrisse il riposo. Ciò malgrado, continuò la difficoltà nell' inghiottire, e siccome un' alterazione nel polso esisteva fu sopracchiamato un Medico, quale inculcò il riposo. Continovando da qualche giorno il male, fui consultato in compagnia dei curanti. Da quanto ho referito, e che a me allora fu raccontato, presi motivo di determinare, che si trattava d' un' angina convulsa, ma che i muscoli della laringe in luogo d' esser contratti erano rilassati. Un grado d' infiammazione aveva un giorno assalita ancora la laringe, mentre l' uomo aveva avuta la febbre, ma in quel momento non esisteva. Dissi, che vi era la grande probabilità della guarigione ma questa si doveva sperare principalmente dal tempo. Giudicai buono qualche narcotico, ed il Medico curante propose l' olio di mandorle dolci. Seppi, che per alcuni giorni continovò ad essere in quello stato, ma a poco a poco riassuntasi la deglutizione per la riacquistata forza dei muscoli appartenenti alla laringe si disse guarito; guarigione, però passeggiera mentre che presto si fece paralitico nell' estremità inferiori. In questo caso si potrebbe spiegare il male, ricorrendo ad una metastasi nervosa, ma per me tengo, che le frequenti mutazioni dell' ambiente fossero la causa del primo, e secondo disordine, quale terminò pure nella guarigione. OSS. VIII.

L' angina convulsa merita diversa cura a seconda della di lei causa. Essendo un' effetto dell' ingiurie amosferiche, della grande mobilità nervea, o d' una qualche percossa sulla colonna vertebrale, ho osservato, che a poco a poco si dilegua senza ricorrere ad alcun medicamento; Dunque puramente lusinghiera pratica riputo quella dell' assa fetida, del castoro ec. Tale male sopravvenuto ad una ferita suol' essere invincibile, e termina nella morte, se si dichiara nei primi giorni di quella.

Mol-

Poliposa. Molti hanno scritto sull' angina detta soffogatoria, ma non tutti sono convenuti se piuttosto l' una specie, che l' altra dell' angina col nome di soffogatoria si deve distinguere. Il nome è certamente vago, ed adattabile ad ogni spece d' angina. E' stato quantunque molto fallacemente aggiunto il nome di soffogatoria a quell' angina, quale ha la di lei sede nella laringe, ed in conseguenza esce dalla trachea una sostanza membranosa. Gli Scozzesi sono i più soggetti a tale spece d' angina, e perciò alcuni degli Scrittori la nominano angina Scozzese. Su tale specie d' angina scrisse dopo d' averla osservata nel 1749. il nostro Italiano, e rinomatissimo Medico Ghisi. Di già ne era stata fatta particolar menzione dal Tulpio, e dal Tedesco Dottore Struve. Gli Aurivillo, Wilche, Murray si sa per tradizione di aver dissertato privatamente sopra questa spece d' angina, quale è stata detta poliposa dal giovine Dottore Micheli di Gottinga. Dovendo egli prendere la licenza Dottorale, compose una dissertazione, che si raggirò sulla angina soffogatoria, e siccome la sostanza membranacea, che esce in queste circostanze, ha una certa consistenza, la disse angina poliposa. La massima difficoltà a respirare col dolore al pomo di Adamo, e febbre, costituisce il grande accidente dell' angina soffogatoria. Avanza il male, e nel progresso dei giorni esce dalla bocca del soggetto una grossa sostanza membranacea L' escita di questa lo solleva ora per sempre, ora soltanto per momenti, e ciò avviene quando l' infiammazione produce la cancrena della parte da lei attaccata, ovvero estendendosi ai polmoni questi li altera senza risorsa. Tale male è caratterizzabile per angina infiammatoria nel principio, mentre l' enunziata membrana la riguardo come l' effetto dell' infiammazione. Attribuisco la formazione di quella membrana, alla maggiore produzione dell' umore bronchiale, ed alla massima condensazione del medesimo. Alcune volte è rimasta separata la membrana interna della laringe. Le istesse cause dell' angina infiammatoria sono certamente quelle della detta soffocatoria, o membranosa. Un veleno venereo, uno scrofuloso ec. può essere il grande eccitatore d' un male tanto grande di maniera che l' esame generale, e particolare del soggetto deve esser molto accurato, mentre esistendo un veleno qualunque, ed allontanatisi i segni della molta infiammazione, conviene prudentemente abbattere quello, acciocchè nuovo male non si riaffacci. Membrana essendo quella, che si produce talvolta in seguito di una molta infiammazione della trachea, trovo giusto di chiamare tale angina membranosa, ma non poliposa, riservare dovendo a giusto titolo questa denominazione allora quando nate sono effettive concrezioni polipose nella membrana, che nella laringe si ritrova, e quale ha un grande rapporto riguardo alla tessitura colla pituitaria, oltre che da questa ne è in

parte

parte coperta. Vi è stato chi ha eseguita la tracheotomia per cura dell' angina dividuata. Home, Andrè, ed altri l' hanno effettuata con buon esito, e non è temerità d' eseguirla quando la minaccia della soffogazione è grande. I fiori dello zingo non sogliono arrecare alcun bene.

Per osservare il male, che può esistere nelle fauci, conviene discostare le mascelle. Queste in un consimile, e differente caso, le discosta volontariamente il malato, ma altre volte egli è tanto renitente a ciò fare, che è d' uopo ricorrere ad uno strumento, qual' è necessario ancora quando in seguito di forti convulsioni, i muscoli crotafiti, e masseteri sono entrati in una tale contrazione dal tenere fortemente accosto la mascella inferiore alla superiore. L' apertura della bocca essendo indispensabilmente necessaria, si ricorre adunque ad un agente distinto col nome di speculo, quale è il resultato di due pezzi ambidue piatti, e dilatabili mercè una vite, ovvero l' uno convesso per adattarsi alla concavità del palato, ed un altro a forca con pallottole per abbrancare l' orlo inferiore della mascella, e così fare punto d' appoggio.

CAPITOLO II.

SEZIONE II.

Dei mali, che nascono nel collo. (1)

Il collo è soggetto a molti mali, dei quali ne appartengono ai tumori, ferite, piaghe, fratture, e lussazioni, fra le quali vi è quella dell' atlante nel luogo, che s' articola coll' occipite, ed il quale male si dichiara ordinariamente in chi muore appiccato. Può darsi, che in un tenero fanciullo, ed in un improvviso moto del capo si allontani pure. Un vecchio Chirurgo Parigino chiamato Dedier

Lussazione del capo.

(1) *L' osso iolde è collocato nella parte superiore, e faccia anteriore del collo, dividendolo in corpo, e in parti laterali, o corni, che si dicono grandi, e piccoli. Il corpo ha due faccie, convessa l' una, e concava l' altra, come due lati, all' anteriore dei quali si attacca la lingua per la di lei base, e l' inferiore dà attacco a varj muscoli. Ciascuno dei due corni grandi s' unisce per mezzo di sostanze ligamentose alle apofisi stiloidee dei temporali; I piccoli, che risiedono all' apice dei grandi corni si attaccano con i corni*

dier mi raccontò nell' anno 1777. essendo in Parigi, che fu chiamato alcuni anni avanti a soccorrere un bambino, quale da una incauta donna era stato abbrancato nel capo per sollevarlo da terra, lasciando al collo il sostegno del rimanente del corpo. In quell' atto, il capo escì non poco dalla sua dirittura col collo, ed il ragazzo rimase stramortito, ed in tale stato fu trovato da quell' istesso Chirurgo, che avendo rilevato di che cosa si trattava, voltò il capo verso la parte contraria alla già ricevuta, dal che ne resultò, che il bambino si riebbe, e ritornò nel primiero, e sano stato.

Lussazione dell' osso joide.

Esistono diversi esempi di tale lussazione, quale può succedere tanto per la parte interna, che per l' esterna, subitochè una causa grande ha agito sul medesimo esternamente, o internamente. Ciò dichiarato, diminuisce moltissimo, e talvolta ancora cessa pet l' affatto la facoltà d' inghiottire, la voce ne soffre assai, e la respirazione è lesa. Il paziente accenna di avere un corpo a foggia di boccone trattenuto nelle fauci, ed un sudore freddo con minaccia alla lipotimia sopraggiunge sovente, come pure un tumore s' affaccia talvolta in un lato del collo. Valsalva, e successivamente Pietro Paolo Molinelli osservarono tale lussazione, quale nel caso citato dal primo esisteva in una donna in conseguenza della deglutizione d' una porzione non indifferente di carne poco masticata, e da tale lussazione ne resultavano i sopra dividuati incomodi, quali da diversi Pratici furono attribuiti ad ogn' altra causa, che alla lussazione, quale conobbe il Valsalva nell' atto di restituire l' osso, e ciò gli avvenne tastando la parte lesa per rilevare la vera natura del male. Molinelli cita due osservazioni. Una lussazione nacque in un giovine Chirurgo dell' età di 25. anni in conseguenza d' una violenza eseguita sul di lui osso joide da altro individuo, e dell' altra se ne ammalò un uomo di 52. anni per una contusione prodotta da una pietra. In ambedue fu alquanto facile la reduzione del sopr' accennato osso joide. La cura di questo male deve

---

ni della cartilagine tiroidea. Quest' osso è mobile, e ciò si deve a cinque paja di muscoli, che sono stilo-ioidei, milo-ioidei, genio-ioidei, sterno-ioidei, e omoplato, o coracojoidei. I primi nascono dall' apofisi stiloidea, e terminano alla parte laterale dell' osso ioide portandolo esteriormente. Il milo-ioideo, che è un muscolo impari nasce dal mento terminando nell' osso suddetto, e lo solleva potendo similmente abbassare la mascella inferiore subitochè sia fissato lo ioide. Dal mento al corpo dello ioide si trasportano paralelli i genio-ioidei, che servono all' uso dell' antecedente. Gli sterno-ioidei comincia-

no

deve consistere nell' introdurre nelle fauci l' indice destro se la lussazione è del lato destro, e per la parte interna, mentre l' altro conviene nel caso opposto, e così rimuoverlo dal luogo morboso, ma se la lussazione è per la parte esterna, la pressione dev' essere esternamente, e dichiarata con diversi diti, ma ciò malgrado si può insinuare pure l' indice nelle fauci per dirigere tanto meglio la reposizione. Se esiste digià dell' infiammazione, bisogna cominciare dal combattere questa con gli appropriati rimedi. La lussazione dell' osso ioide costituendo difficilissima la deglutizione, ed alterando la respirazione, però è stato messo il male nella classe delle angine, e dal Sauvages chiamata *Dysphagia Valsalviana*.

Le ferite del collo essendo superficiali riesce di tenerne al contatto le labbra coll' ajuto della fasciatura, o del drappo d' Inghilterra, dopo aver situato convenientemente il capo. Per esempio, essendo una ferita trasversa nella parte sinistra del collo, il capo si pende verso quella, e ci si mantiene viemeglio assoggettendolo con una fasciatura, quale girar deve attorno la fronte per venire sotto l' ascella del braccio corrispondente, terminando attorno il petto. Il luogo del collo, che occupa la ferita, e nel tempo stesso la di lei figura, può obbligare a fare qualche punto di cucitura a punti staccati per tenerne sempre meglio al contatto le labbra. Ferite.

Un uomo vigoroso fu ferito nell' Inverno del 1781. da un coltello nella parte superiore, e laterale destra del collo. La ferita era obbliqua, e ci erano interessati gl' integumenti, con porzione della sostanza musculare. La figura della ferita, ed il luogo, che occupava, rendeva molto debole l' ajuto, tratto dalla fasciatura, e dai cerotti glutinosi. Feci fare due punti dell' individuata cucitura, e con questo mezzo le labbra della ferita rimasero al contatto, e si riunirono. Oss. IX.

Essen-

---

no dalla faccia interna del primo osso dello sterno terminando superiormente nell' osso joide, quale possono abbassare. Gli omoplatojoidei sono muscoli digastrici, che dalla parte media dell' orlo superiore della scapola, e dal ligamento, che vi è unito, vanno alla parte inferiore, anteriore, e laterale dell' osso joide in senso obliquo dirigendo l' osso joide esternamente, ed al basso. Concorre a qualche moto dello joide ancora l' io tiroideo, ma appartiene più particolarmente alla trachea, e perciò ne sarà fatta menzione trattando della medesima.

Essendo interessato nella ferita qualche ramo sanguigno, se egli è venoso, come è per esempio la jugulare esterna, ciò non infastidisce molto, ma se è l'interna, il male è massimo, e tanto più quando vi è compresa la carotide, per la cui apertura rimane versato tanto sangue, dal costituire in breve moribondo, se non subito cadavere l'infelice ferito. Il Chirurgo arrivando speditamente non si deve perdere di coraggio, per lasciare in abbandono il malato. Deve allacciare la carotide, dopo che l'ha ben bene denudata. Nella graudissima rarità può avvenire, che dopo l'allacciatura di tanto considerevole vaso sanguigno continovi una passabile circolazione per mezzo dei vasi collaterali.

In seguito d'una qualche ferita in un punto della parte capillata, esistente per esempio sull'apofisi mastoidea, ne è succeduta talvolta l'instantanea morte. Sottomessi all'esame Anatomico tali soggetti, sono stati trovati i loro polmoni tanto malati, dal dirsi cancrenati. La causa della morte in tali soggetti è stata fissata nei polmoni, supponendo, che questi lentamente, e senza arrecare incomodo si sieno alterati a quel funesto grado. La morte in simili persone non la referisco sicuramente ad una malattia nata a poco, a poco nei polmoni, ma bensì la riguardo come causata dalla concussione, che in ragione del colpo ha sofferto il cervello, e ciò essendo, i nervi non hanno più agito convenevolmente, dunque se ne sono inseguite grandi mutazioni in alcune viscere, e sopratutto nei polmoni.

Aneurisma. I tumori, che nascono nel collo, sono della spece degli infiammatorj, o dei freddi. L'aneurisma si manifesta facilmente nel collo, e particolarmente nella parte laterale, ed inferiore dietro l'unione della clavicola con lo sterno. Non è così facile di determinare, se esiste nella succlavia, nella carotide, ovvero nell'arco dell'aorta. Comunemente l'aneurisma, quale si manifesta nel collo, ha la sua sede nella succlavia. La cagione dell'aneurisma in questi casi si deve tutta ad una accresciuta elasticità del sangue, e ad un infiacchimento nelle tuniche arteriose. Il Chirurgo non può prestare altro ajuto al malato, che consigliandoli il riposo, la dieta, i bagni, e di tempo in tempo qualche leggiera emissione di sangue, per procurare di diminuire l'impeto del medesimo, e così allontanare una mortale apertura interna.

E' avvertibile di non confondere un tumore, che nasca nel collo, per un' aneurisma in causa di riscontrare nel medesimo qualche pulsazione.

Oss. X. Nel Febbrajo del 1782. mi fu presentata da un nostro Medico una giovine malata d'un tumore della grossezza di una noce, ed esistente nella parte laterale sinistra del collo. Era duro, ma nato da pochi giorni, ed accresciuto in brevissimo tempo. Dubitavasi, che si trattasse d' aneurisma, perchè osservavasi il

tumo-

tumore pulsante. La pulsazione congiunta con esso tumore si doveva alla carotide, sopra la quale era situato. Non poteva dirsi strumoso, perchè le strume nascono assai lentamente, cosa, quale non era avvenuta in questa donna. Che struma non fusse, fu tanto più determinato dall' esito, mentre quel tumore assai dolente in un dato corso di giorni si dileguò, mentre era coperto coll' impiastro di pane, e latte.

Nel collo nascono di tempo in tempo delle varici, quali crescendo, incomodano il malato. Possono facilmente ricevere del giovamento da una leggiera pressione, fatta con dei piumaccioletti inzuppati in qualche acqua astringente, e fermati con fasciatura compressiva. Non giovando questa pressione, si può ricorrere all' apertura, o all' estirpazione della varice, ma però sempre quando sia assai limitata. Operando la varice ne risulta una ferita, che è soggetta ad infiammarsi, ma è raro, che l' infiammazione infastidisca. Cessata l' infiammazione la piaga si dispone alla cicatrice, quale rimane trattenuta dalla carne fungosa, che si consuma con l' applicazione d' un poco d' allume, e mercè il contatto della pietra infernale. Varici.

SEZIONE III.

Delle strume, e tortura del Capo. (1)

FRa i mali più fastidiosi vi sono le strume, che spesseggiano in quei ragazzi, nei quali seguendo cattiva digestione, e chilificazione, ne resultano umori d' una pessima qualità. S' ingrossano, ed induriscono allora le tante glandule linfatiche, quali in numero bene grande si trovano nel collo, come ancora s' ingrossa, ed indurisce la cellulare, ed ecco, che lentamente nascono questi tumori, più o meno mobili sotto gl' integumenti, detti strume, o scrofe. Strume.

Chi

---

(1) *Il collo, e gola volgarmente detto, è d' un' organizzazione degna d' ogni riguardo.*

Sette sono le vertebre cervicali; La superiore si dice Atlante, dall' uffizio suo di sostenere il capo, la seconda odontoide da una prominenza impropriamente assomigliabile ad un dente, ed è altrimenti chiamata axis, o epistrophaeus. Molti muscoli diretti principalmente a i moti del capo occupano le varie regioni del collo. Posteriormente ci risiedono gli splenici, complessi, retti, ed obliqui; I primi esistono sotto il trapezio, e dalle apofisi spinose delle prime

verte-

Chi è malato di tumori strumosi nel collo, facilmente se ne ammala ancora nelle glandule meseraiche, e chi ne è il soggetto, e divenuto atrofico spesso muore. Le strume si suppone da alcuni di poterle tenere indietro, uso facendo del mercurio, ed io ho medicati così dei strumosi, e ne ho osservati dei vantaggi grandi, essendo il male causato dal veleno venereo. In un medesimo tempo avevo sotto la mia cura diversi strumosi; e alcuni costituiti tali da un veleno acquisito, ed altri per causa d' essere stati male generati. La cura dei primi l' intrapresi col mercurio, e ne fui contento, mentre avendo distrutta la venerea causa si dileguarono i tumori, con maggiore lentezza però di quello, che avvenga di altri tumori dependenti pure da veleno venereo, mentre la materia costituente le strume è tanto concreta, che osservasi di non sciogliersi, che con alquanta difficoltà.

Se il

---

vertebre dorsali, ed ultime cervicali si estendano alla parte laterale dell' occipite, ed alle apofisi trasverse cervicali; contraendosi mantengono il capo posteriormente, e lo riconducono ivi quando sia portato in avanti dalla forza dei loro antagonisti; Se un solo si contrae, il viso si rivolge verso una delle spalle. I complessi si estendono dalle apofisi trasverse delle prime quattro dorsali, ed ultime cervicali inferiori fino alle arcate occipitali inferiori. Per mezzo loro si mantiene il capo in perpendicolo sulla colonna vertebrale, e si trasporta dal davanti al di dietro. L' azione di un solo rivolge il capo verso una spalla. Parlando degli obliqui, il superiore si estende dall' appofisi trasversa della prima vertebra fino alla parte laterale, ed inferiore dell' occipite; mentre il grande obliquo inferiore si unisce coll' apofisi trasversa della prima vertebra, e colla spinosa della seconda; esso rivolge il capo in giro, ed il primo serve all' istesso uso degli splenici. I retti maggiori nascono dall' apofisi spinosa della seconda vertebra, e si propagano fin sopra il foro occipitale. I piccoli retti estendonsi dalla prominenza che rimpiazza la spinosa dell' Atlante vanno all' occipite: Tutti questi quattro muscoli tengono il capo rivolto posteriormente, e lo richiamano ivi quando agiscono insieme, e contro gli antagonisti. I muscoli della parte anteriore del collo sono il platismamoide, lo sternocleido-mastoideo, il digastrico, stilo ioideo, milo-ioideo, genio-ioideo, omoplato-ioideo, sterno-ioideo, sterno tiroideo, io-tiroideo, e crico tiroideo. Il primo risiede nel collo detto anche latissimo, o quadrato cervicale, e dalla parte laterale superiore del petto si estende alla laterale della mascella inferiore; Questo muscolo serve piuttosto a corugare l' integumento del collo, che ad abbassare la mascella inferiore, ed insieme aumenta

la

Se il mercurio non apporta bene per il malato stramoso, non suole giovare tampoco la cicuta.

Il male strumoso è molto più pericoloso nei ragazzini, di quello che lo sia nei più avanzati nell' età, e vediamo ancora, che quelli guariscono, se hanno la fortuna di superare l' adolescente età. La guarigione del veleno scrofuloso non bisogna certamente sperarla uso facendo di quelle cose, che possono indebolire quel soggetto, come sono i reiterati purganti, i fonticoli ec. ma al contrario con quelli, che hanno per scopo di fortificare i solidi, talchè convengono i bagni freddi, conviene la china-china amministrata a gran dose, e di tempo in tempo qualcha leggiero purgante, e se si può avere dell' acqua marina ella è molto conveniente.

Le

---

la forza dei muscoli sottoposti. Lo sterno-cleido-mastoideo è così denominato per il di lui triplice attacco al primo osso dello sterno, alla clavicula, ed alla base dell' apofisi mastoidea; col di lui compagno sostiene il capo nel piano stesso col troco, e ve lo riconduce quando non sia nella stessa situazione. Piegano ancora il capo sul tronco, ed agendo uno solo ne è rivolto il viso lateralmente, ma per la parte opposta al muscolo che si contrae. E' notissimo a questo proposito il giudizio dato dal grande anatomico Winslovv nel caso di una pendenza del viso verso una spalla. Quell' espertissimo Anatomico opinò con tutta la ragione contro il parere dei Curanti, che la contrazione d' uno degli sterno-cleido-mastoideo quale teneva il viso rivolto sulla spalla destra non era la causa del male, ma bensì la paralisi dell' antagonista.

Esistono nel collo due interessantissimi canali, l' anteriore dei quali è la trachea, e serve alla circolazione dell' aria polmonare, ed alla voce, il posteriore è detto esofago, e reca gli alimenti al ventricolo. Rispettabilissimi vasi sanguigni soggiornano nel collo. I principali sono le carotidi, che sono poste lateralmente alla trachea, e le vertebrali, che si estendono per un addattato canale formato dalla riunione delle apofisi trasverse delle vertebre, ed in fine le vene jugulari, che accompagnano le arterie. Nel collo si trovano parimente molti nervi. Sette paja di essi detti cervicali nati dalla midolla spinale si perdono principalmente per le varie parti del collo. Altri passando per il collo vi lasciano soltanto qualche ramificazione, e tale è il pajo vago, e l' intercostale. Moltissime glandule linfatiche sono diramate nel collo, e ci esiste l' insigne glandula tiroidea.

Le strume essendo poche, e mobili, e quel tale d'altronde sano, si possono estirpare; il che si fa aprendo gl'integumenti, separandole dalle parti, alle quali sono adese, e persistendo sogliono lentamente suppurare, ed aprirsi. Dalla loro apertura ne succede una piaga congiunta da durezza, della quale se ne distrugge una parte marcendo, ed un'altra porzione bisogna abolirla con gli escarotici, dei quali quello, che riesce migliore è il composto d'allume, e di precipitato. Distrutto quel che vi era di cattivo, se esisteva il tumore sopra una qualche glandula, avviene spesso, che questa rimane scoperta, ed apparisce ingrossata. Conviene avvertire di non giudicare che abbia cambiata natura, e con tal fine abolirla.

OSS. 81. Molte volte ho fatta rilevare ai miei Scolari una verità sì insigne, ed uno dei molti casi annunzia quest'istoria. Un ragazzino abitante nella vicinanza di Legnaja si ammalò in sequela di tumori strumosi, di due vasti ascessi appunto sotto l'orlo della mascella inferiore, che aprii, ed escì molta marcia. Nel corso dei giorni consecutivi osservando, che vi era del cattivo, tanto riguardo agli integumenti, quanto rispetto alla carne fungosa, consumai quello coll'escarotico, composto d'allume, e di precipitato rosso. Ne rinnovai l'applicazione per più volte. Distrutto tutto il cattivo, apparve in una delle piaghe una dura promiacnza, che rilevai d'esser determinata dalla tumefatta glandula sottomassillare. Non ci applicai cosa alcuna mentre ne speravo la dileguazione, come avvenne nel progresso del tempo. Le piaghe erano disposte alla guarigione, quando sopraggiunse una resipola flemmonosa, che dal collo si estendeva per la spalla, e braccio sinistro. Con l'ajuto degli antiflogistici cessò tanta infiammazione, e la cicatrice avanzò come è rimasta finita sotto le fila asciutte. L'apertura degli ascessi nati in seguito di tali tumori strumosi essendo trascurata, si converte in una piaga che non può guarire naturalmente, perchè ha una base dura, ovvero perchè è circondata dagl'integumenti guasti, e che sono disgiunti dalle adiacenze. Per ottenere la guarigione di tali piaghe il Chirurgo distrugge nel primo caso quello, che vi è di duro, e nel secondo abolisce col ferro gl'integumenti staccati, e di ciò gli esempj sono ovvj.

Dei tumori della spece dei freddi ne nascono nel collo, ancora di quelli, che sono duri nel principio, ma non del carattere strumoso, e che hanno la loro sede nella cellulare, che unisce gl'integumenti ai muscoli, ed in quella ancora che è interessata fra questi. Terminando tali tumori in ascesso se ne dichiarano piaghe con abbondante suppurazione. Da questa nascono dei sini, quali non abbisogna affrettarsi d'aprirli mentre (cessato che è l'ammarcimento loro) ordinariamente si aboliscono. Questo

è quello

è quello, che si è osservato più volte seguire, e di ciò ne sia di prova quanto segue.

Nel Maggio del 1780. un Legale Fiorentino mi fece visitare una giovine, moglie d' un uomo fattore abitante nelle vicinanze dell' Impruneta, e che era malata d' un tumore duro della grossezza di un uovo di gallina nella parte laterale sinistra, ed inferiore del collo, ed esisteva da qualche settimana senza dolore. Non poteva piuttosto dirsi, che suppurerebbe, o si risolverebbe. Il genio della malata, e dei suoi amici era quello della resoluzione; ed a tal' effetto mi sollecitarono ad applicarci un appropriato medicamento, quale, ero troppo persuaso, che non poteva procurare la resoluzione, quando non ven' era la disposizione, e viceversa. Ciò non ostante, per appagare il desiderio dell' ammalata, e suoi conoscenti, gli feci applicare il cerotto di marchesita, quale è riguardato dai tanto creduli come miracoloso per procurare la dileguazione dei tumori freddi. Dopo alcuni giorni mi fu fatta rivedere la malata, e trovai, che il tumore di duro aveva cominciato a divenir cedente ed ondeggiante. Lentamente nacque l' ascesso, che aprii, e ne succedè una piaga con copiosa suppurazione. Il Chirurgo curante averebbe voluta sollecitare l' apertura dei sini, che ne derivavano. Feci rilevare a chi mi seguitava nella visita dei malati, quanto pochi sieno quelli, che si possono chiamare buoni Chirurghi. La malata spesseggiava le sue visite a Firenze, per sentire se risolveva di tagliarla. Io fui sempre forte nel mio sentimento; ed allora quel Chirurgo opinò sull' uso dei caustici. Ancora questi, dissi alla malata, che non erano assolutamente convenienti. Naturalmente cessò la suppurazione, e quei sini si abolirono. OSS. XII.

Nella parte anteriore del collo nasce facilmente un tumore, che talvolta, si rende voluminoso molto, ed il quale, se risulta dall'ernia della trachea si chiama vero broncocele, essendo falso quello della glandula tiroidea, dalla quale non lice di dubitare ulteriormente, che provenghino dei canalini, quali s'aprino nella trachea, e precisamente fra la tiroidea, e la cricoidea, mentre le recenti osservazioni del Dott. Uttini di Bologna confermano quelle del Santorini. Si distingue il vero broncocele dal tumore della glandula tiroidea in quanto che il primo cede alla pressione, mentre l' altro è duro. Gli abitanti della savoja, e particolarmente le donne hanno dal più al meno questo tumore nella glandula tiroidea, quale non le incomoda, anzi è da alcune preso per un ornamento. La causa d' essere le persone Savojarde abitatrici nelle disastrose montagne soggettissime al tumore della tiroidea, è stata attribuita all' uso grande dell' acqua piena di particelle molto eterogenee, ed in fatti adducono i partitanti di tale idea, che a Turino essendo usata della cautela nel purgar l' acqua, questo tumore non è ivi Broncocele.

tanto frequente. Dubito, che l' aria v' influisca pure. Questo tumore essendo grande, non ammette quell' operazione, che può convenire essendo moderatamente esteso. Arrivato ad una gran mole, pigia talvolta, e fortemente, la trachea, seppure ella non è interessata nel tumore, ed il malato muore. E' vano di confidare nei tanto vantati impiastri e cerotti. L' estirpazione di un esteso tumore della glandula tiroidea è cosa temeraria, per l' emorragia, quale se ne deve inseguire per il taglio di vasi sanguigni considerevoli, così che è giustamente reo chi tra i Chirurghi intraprende una consimile operazione, quale non è soltanto pericolosa per l' emorragia, quanto per la grande infiammazione, che ne suole resultare. Il tumore, di cui si tratta, è stato proposto d' attraversarlo con un setone, o laccio, ed eccitando così un' infiammazione, promuoverne la guarigione; ma le cattive conseguenze, che può avere tal procedere, non ce lo fanno lodare. E' talvolta succeduta la resoluzione di tale tumore in conseguenza d' una percossa, o d' una piccolissima ferita nata da un pallino di munizione, ed ivi scagliato per scarico di fucile, come avvenne in una donna della Garfagnana.

Tumori delle glandule sottomascellari.

Le glandule sotto massillari sono pure soggette a cambiare natura, convertendosi in tumori duri. La cura consiste nell' estirpazione, quando non sono molto estesi, e che il loro carattere non è canceroso, come lo denotano le frequenti ed estese punture. Quest' operazione si eseguisce aprendo gl' integumenti; e messo allo scoperto il tumore, si prende con un oncino per tirarlo in fuori, e più facilmente separarlo dalle parti vicine. Facilmente esce del sangue: ma la compressione, fatta con fila e piumacciuoli, ci si oppone con energia. La ferita passa per un corso d' infiammazione, e di suppurazione, acciocchè si converta in piaga capace di animalificare, e formarne la cicatrice. Le medicature consecutive si fanno con lavande d' acqua tepida, e con fila asciutte.

Torcicollo, e paralisi del capo.

Il capo pende talvolta più da una parte, che dall' altra, o diviene alcune volte tutto immobile; il che segue in ragione di male di alcuni dei muscoli, che sono nel collo, ed appartenenti al capo. Alcune volte questi pende verso una data parte per una defettosa direzione del collo principiata fino dalla prima età. In questo caso, bisogna far tenere il capo voltato verso la parte contraria, e mantenercelo mercè una fascia, quale dopo aver girato attorno la fronte, venga sopra la spalla, e sotto l' ascella dalla parte sana. Il capo pende tutto da una parte in altri tempi, per la ragione, che i muscoli del luogo opposto a quello dove il capo si porta, sono divenuti paralitici, e così gli altri lo tirano a se. La paralisi, per qualunque causa che sia stata dependente, non può ricevere un grand' ajuto dalla mano Chirurgica; ma bensì il Chirurgo può rendere alquanto placata la fantasia

del

del malato, con fare delle frizioni corroboranti sul luogo della paralisi, ed applicandogli su quella stessa un vescicante. L' ajuto maggiore lo trae però da una fasciatura, come la di sopra menzionata, ovvero da una, che tenga il capo nel giusto mezzo, come quella, che dal fu Winslou fu messa in pratica per un consimile caso.

Il capo può rimanere immobile, o quasi immobile in ragione d' un' estesa cicatrice, che sia stata la conseguenza d' una piaga consecutiva facilmente ad una combustione, ovvero per una spasmodica contrazione del muscolo sterncleido-mastoideo. Trattandosi di tale cicatrice, non giovando i topici ammollienti, consistenti in fomente, empiastri ed unzioni, non bisogna curarsi di ricorrere al taglio, perchè da questi ne resulta una piaga, la cui cicatrice è il più delle volte peggiore che la prima; e per questo non bisogna essere molto corrivi per una tale esecuzione. Il muscolo sternocleido-mastoideo essendo molto teso, e continovando ad esserlo per lungo tempo, ne è il malato incomodato, e si ricorre allora alla sua recisione, quale si fa con un bisturì dopo avere aperti gl' integumenti, ed un dito trasverso incirca sopra la clavicola. Tagliato il muscolo, bisogna frapporre fra le labbra della ferita delle fila asciutte, acciocchè non tornino ad attaccarsi, e così continovare fino alla totale cicatrice.

SEZIONE IV.

Dei mali della laringe, e dell' asper' arteria. (1)

SE molto interessanti sono le materie, delle quali ho fin quì parlato, di minor riguardo non è certamente quella, sopra la quale devesi raggirare l' attuale discorso, trattandosi dei mali di quel canale, che trasporta l' aria ai polmoni, e per di cui mezzo si forma la voce.

La

---

(1) *La Trachea, o asper' arteria, è quel canale posto nella parte anteriore del collo alquanto sopra l' esofago, che si estende dalla laringe fino ai Polmoni, ed è composto d' anelli cartilaginei non terminati nella parte posteriore, che è membranacea, e sono per lo più sedici, ma insieme uniti da una membrana assai forte ed elastica. Quella, che termina posteriormente la trachea, è alquanto muscolare. L' interna membrana della trachea è una continuazione di quella della bocca, ed ha moltissime glandulette follicolate, nelle quali si pro-*

duce

Ferite. La laringe è adunque sottoposta a diversi mali, fra i quali si annoverano le ferite. Si ferisce ivi l' uomo, per resultato di un' alterata fantasia, o per volere interrompere il corso alla vita. Le ferite della laringe riuniscono del pericolo molto, ma non sono assolutamente mortali, essendovi varj esempj di guarigione. Essendo una ferita trasversa della laringe, si perviene a tenerne al contatto le di lei labbra con la flessione del capo in avanti; e per mantenerlo in quella buona situazione si usa una conveniente fasciatura. Si avvolge attorno la fronte e le tempie una fascia, alla quale da ciascuna parte laterale si fissa un' altra fascia, e queste due ponendole lungo le guancie, si accrociano dirimpetto il collo, e si conducono sotto le ascelle girandole in seguito attorno al petto. Sopra la ferita ci si applicano dei pezzi di drappo d' Inghilterra, o altro cerotto glutinoso, e vi si soprappongono dei piumaccioletti con una fasciatura ritenitiva.

Trat-

---

duce quel mucco, che umetta la trachea. L' asper' arteria pervenuta nel torace fra le due lamine del mediastino, e dirimpetto la seconda, o terza vertebra del dorso si divide in due rami, dei quali uno che rimane a destra, è più corto e largo, mentre il sinistro è più lungo, più stretto, ed inclinato: spandendosi poscia per i polmoni con elegantissima ramificazione, e nella fine loro sono membranacei. Opinò il Malpighi, che terminassero in vessichette, alle quali corrispondessero le ramificazioni dei vasi sanguigni del polmone; ma tale sentimento, quantunque modificato dal Villis, e dall' Elvezio, è contrariato dall' osservazione, che c' insegna di essere questi ultimi rametti aerei affatto vascolari, e si combinano con piccolissime ramificazioni dei vasi sanguigni. Molti vasi sanguigni si propagano sopra tutta l' estensione dei bronchi.

La trachea principia superiormente con una parte cartilaginea, ed altre volte ossea, che è detta laringe, la cui composizione resulta da cinque cartilagini distinte con i nomi di scutiforme, cricoidea, aritenoidee, ed epiglottide. La prima è la maggiore, ed è detta ancora tiroidea. Forma la parte superiore ed anteriore della laringe, e le appartiene quella prominenza chiamata pomo d' Adamo. Ha parimente varj incavi e due orli, che terminano in due corni, che si uniscono con quelli dell' osso joide. La cricoidea è di figura annulare, ed è posteriormente disuguale, ed incavata per ricevere le cartilagini aritenoidee, quali hanno una base, una punta, e tre facce. L' epiglottide è impari, e rimane sopra la fessura della glottide. Ella è concava internamente, e piano-concava nella faccia corri-

spon-

Trattandosi di una grande ferita con separazione d' una parte degl' integumenti, e della sostanza muscolare, conviene qualche punto di cucitura staccata, nella quale rimangano interessate soltanto le parti soprapposte alla trachea.

Una ferita dell' asper' arteria, qual' esista nella laringe, o nel tratto annullare della medesima, è più volte guarita; e perchè segua ciò più facilmente bisogna fare qualche emissione di sangue, e raccomandare al malato la perfetta quiete. Combinandovisi l' emorraggia, si ricorrerà alla respettiva legatura per quanto è possibile d' effettuarla se il nutrimento, che si richiede per tale paziente non è talvolta facile cosa di procurarglielo per la bocca, e tanto più se è ferita la laringe, mentre l' epiglottide, non potendo fare adeguatamente la di lei funzione, non tura la glottide nel momento che è per cadere il cibo o bevanda nell' esofago, e ciò promuove la tosse. Il migliore espediente in tali circostanze è quello costituito dai lavativi di cose nutrienti. Le

Dran

---

sponente alla base della lingua, colla quale rimane unita. Tutte queste cartilagini sono insieme unite per mezzo di ligamenti, il maggiore dei quali unisce la tiroidea colla cricoidea. Di questi ligamenti avvene quattro interni, due per parte, ed i quali dalla parte anteriore vanno alla posteriore, e fra essi esiste quella cavità detta ventricolo della laringe. L' apertura superiore della laringe, chiamata glottide, è coperta dall' epiglottide sopramenzionata. La laringe ha varie glandule, che godono il nome dei luoghi dove risiedono, e sono tutte follicolate all' eccettuazione della tiroidea, che è conglomerata, quale dividesi in due porzioni, che abbracciano la cartilagine tiroidea, ed i cui canali escretorj, dopo le osservazioni del Santorini, e molto più modernamente del Dottore Uttini di Bologna, si possono referire alla trachea. I vasi sanguigni dell' anzidetta glandula vengono dalla carotide col nome di tiroidea superiore, ed un ramo resulta dalla suclavia, ed è distinto per tiroidea inferiore. La laringe ha molti muscoli, dei quali alcuni sono comuni a tutte le cartilagini, com' è lo sterno-tiroideo, l' io-tiroideo, e crico-tiroideo. Altri proprj di ciascuna cartilagine, e perciò detti crico-aritenoidei posteriori, e laterali, tiro-aritenoidei, i glosso-ariteno, e tiro epiglottici.

Lo sterno-tiroideo si estende dalla cartilagine tiroidea fino allo sterno, ed abbassa la laringe. Dall' osso ioide parte l' io-tiroideo per terminare alla cartilagine tiroidea, e solleva la laringe. Il crico-tiroideo si propaga dalla tiroide alla cricoide, e può accostarle insieme. I crico aritenoidei posteriori occupano la parte posteriore

della

Dran si trovò nel caso di non poter nutrire un di lui malato di ferita della laringe per l' esofago. La di lui Osservazione duodecima si raggira sopra questo particolare. Adduce le Dran, che nel Febbrajo 1727. medicò nello spedale della Carità di Parigi, dov' era Chirurgo, un giovine servitore, quale si era tagliata trasversalmente la laringe, e la quale ferita separava la glottide dall' epiglottide. Il malato non poteva naturalmente inghiottire, perchè la materia s' internava nella trachea. Fu tentato di condurre la medesima nell' esofago mercè un condotto ad imbuto, ma malgrado questo risaliva della materia cibaria, se ne tratteneva sulla glottide, ed era risvegliata la tosse, ed in conseguenza convenne desistere. I lavativi nutrienti ci supplirono in qualche parte. La ferita, quale dal Dran fu curata con la cucitura, s' infiammò, e l' infiammazione essendosi estesa ai polmoni, morì quel disgraziato nell' undecimo giorno. Le Dran attribuì una tal morte all' infiammazione promossa dall' irritazione fatta tossendo.

I mali

---

della cartilagine cricoidea. I laterali vengono dalla parte laterale della cartilagine cricoidea, e terminando lateralmente nelle aritenoidee. I primi discostano l' aritenoidee dalla parte anteriore, ed i secondi ce le avvicinano. I tiro-aritenoidei vanno dalla parte interna della cartilagine tiroidea, e terminano lateralmente alle aritenoidee, e sono simili nell' uso agli antecedenti. I tiro-ariteno, e glosso-epiglottici terminano nella epiglottide, e servono a sollevarla: i vasi sanguigni sono forniti alla laringe dalle arterie tiroidee, e prendono il nome di laringei. I nervi sono procurati dall' ottavo pajo col nome di laringeo, e ricorrente, i quali si combinano fra loro nella trachea.

Serve la laringe all' ingresso e regresso dell' aria inserviente alla respirazione, e serve per la voce, che è grave, o acuta. La grave resulta da una dilatazione maggiore della glottide, ed il contrario per l' acuta. Nella voce acuta la laringe si solleva, e si abbassa nella grave. Due sono le principali opinioni sulla formazione della voce: l' una del Doudard, che assomigliò l' organo della voce agli stromenti da fiato, e volle, che dalla costrizione maggiore o minore della glottide ne venissero i tuoni diversi. L' altra è del Ferrein, che la paragonò ad uno strumento a corde; talmentechè le supposte corde vocali dalla laringe riceverebbero i tremori dell' aria. La diversità dei suoni si spiega colla prima teoria per l' alterato diametro della glottide, la cui angustia, e perciò il più celere moto dell' aria per essa produce i suoni acuti, e viceversa i gravi: qual teoria è la migliore.

Digitized by Google

I mali dell' asper' arteria, oltre alle ferite, consistono in tumori, in piaghe, e nell' essere in lei dei corpi estranei. Spesso ancora la trachea s' infiamma, il che facilmente viene in conseguenza d' un subito passaggio da un' aria fredda ad una più calda, e viceversa. In questo caso la voce si fa rauca, per essere ingorgata la membrana interna della laringe, e l' aria non può liberamente passare. Facilmente è suscitata la tosse. I frequenti gargarismi le cose vaporose sono rimedj ottimi per procurarne un sollecito, e favorevol fine. Da una maggiore infiammazione nasce talvolta della suppurazione nell' asper' arteria, ed allora si forma una piaga, dalla quale esce della marcia, e questa è lei, quale ci richiama l' idea della sua esistenza.

Poco pochissimo, e quel che si puol fare per cura d' una piaga della trachea; e se la natura non ci ajuta, il malato è perduto. Alcuni malati, dalla cui bocca esce della marcia, si consolano, credendo che ella venga da una piaga, che sia per il tratto dell' asper' arteria, e tanto più lo credono, che in lei sentono del dolore. Tale supposizione è il più delle volte fallace, mentre il male è nei polmoni, e quel dolore è soltanto per consenso. Spesse fiate ci troviamo in tali casi. Alcune volte ancora le cartilagini suppurano, ed allora il male viene all' esterno. Formandosi una piaga comunicante con la cavità dell' asper' arteria, e quella rendendosi stretta e callosa, è allora nata una fistola, che incomoda il malato, in quanto che da lei esce dell' aria. La cura di questa fistola consiste nell' apertura, quale mette allo scoperto il di lei fondo. Passata quell' infiammazione, alla quale questa ferita è soggetta, si pratica qualche escarotico per distruggere quel che vi è di duro, acciocchè nella nuova produzione della carne si abolisca l' apertura dell' asper' arteria, e si faccia la cicatrice. Con questa cura sono rimasti guariti diversi di fistola comunicante in quel rispettabilissimo canale, che è sottoposto ancora all' ernia, della quale ne fù parlato ancor' altrove in parallelo col tumore della glandula tiroidea.

Questo male nasce da un tale indebolimento della trachea, che la colonna aerea, non trovando in questa tanta forza da poterla bilanciare, la violenta, ed ella per conseguenza s' allarga.

Le donne si ammalano alcune volte di broncocele, in seguito di alcuni sforzi fatti nel parto; ma questo broncocele non infastidisce quanto il primo, che deriva da cagione interna, quale si può temere, che abbia agito ancora sopra i bronchi i più interni, ed essendo ancora loro indeboliti, venga il tempo di trovarsi in una perfetta impossibilità di resistere all' aria, ed il malato muoja, com' è seguito più volte, di maniera che conviene

d' esser

d' esser molto cautelati nel prognosticare d' un tal male, che si cura tenendolo moderatamente compresso, tanto per prevenirne in qualche parte i progressi, che per rendere l' asper' arteria un poco più attiva alla forza dell' aria. Questo tumore bisogna rammemorarsi di non lo confondere con quello della glandula tiroidea, e la principale differenza resulta dall' essere il primo cedente al tatto, ed il secondo duro.

Corpi estranei.

I corpi estranei, quali si possono insinuare nella trachea, sono solidi, volatili, o fluidi. Alla prima classe appartengono i ceci, fagiuoli, fave, monete, ed altre cose. Fra le volatili vi è l' aria carica di cattive esalazioni per la putrefazione di cadaveri, per il vapore del carbone, delle sostanze fermentanti, delle mine, delle acque stagnanti, e da ciò resulta lo stordimento, il frequente sbadiglio, la voglia di vomitare; e se l' aria è tanto cattiva, o che l' uomo la respiri per del tempo, resta sospesa la respirazione, e la circolazione. Cade allora in una asfissia, e se non è soccorso, in pochissimi minuti ne segue la morte. Nei polmoni non circolando buon' aria, non si dilatano come si richiede, e però il sangue non può liberamente tornare al cuore, nè da questi essere scaricato in loro. Il capo perciò gonfia, la vena cava, ed il ventricolo destro del cuore resta pieno di sangue. Chi si trova a questo accidente non tarda prudentemente d' esporre quel tale ad un' aria ventilata e pura. Lo spoglia, e gli getta dell' acqua fresca nel viso, e nelle membra. Gli soffia dell' aria nella bocca, gli fa anusare, ed ancora inghiottire dell' aceto, o dell' alhali volatile, quale agisce stimolando, come fa ancora l' altro, e non assorbendo qualche acidità, che si sia insinuata nei polmoni, e così formando un neutro incapace di nuocere, come suppose il Parigino Sage. Se l' azione vitale non è affatto spenta, questi ajuti coadjuvano a ripigliare vigore i polmoni per ricevere, e rimandare l' aria, come giovano a stimolare il cuore per più facilmente spingere il sangue in parti remote. Se l' uomo non era morto, si manifestano presto dei segni di vita, ma se ella era affatto estinta, presto se ne persuaderanno gli spettatori col non vedere alcun segno della di lei esistenza, e morto lo daranno senza scrupolo, avendo grandi ragioni per giudicare favolose le osservazioni di persone ritornate alla vita alcuni giorni dopo di aver manifestata con segni incontrastabili una vera morte, come ci vogliono far credere alcuni storiografi.

Di grandissimo danno per l' umano individuo riescono alcuni liquori caustici, quali in ragione del fuoco sieno in uno stato di vapore, e loro nuocono assaissimo, se agiscano su i nervi, ovvero in altre parti molli, e nel numero di tali liquori, dei quali ne dobbiamo avere una grandissima paura, ed in conseguenza usare una grande cautela quando sono resi vaporosi vi è l' acqua forte, e il burro d' antimonio in vapore, l' alhali volatile ec. SE-

SEZIONE V.

Dei soccorsi da apprestarsi ai soffogati, e della tracheotomia.

QUantunque si debba considerare la morte come il migliore termine delle nostre infelicità, ciò non ostante si desidera di allontanarla.

La morte del sommerso devesi totalmente alla mancanza dell' aria Chi sotto acqua rimanendo privo di aria fa degli sforzi per averne, è allora, che in una violente inspirazione inghiottisce una porzione d' acqua, della quale ordinariamente ne entra ancora nell' asper' arteria, mescolandosene col mucco. Irritando, provoca la tosse, e contribuisce ad una più sollecita morte.

Infiniti sono quelli, quali hanno trattato dei mezzi da apprestarsi a chi per un qualche tempo è stato sommerso, per procurare di richiamarlo in vita. Quel che si deve fare adunque per soccorrere un infelice stato del tempo sotto l' acqua, è di rasciugarlo con pezze asciutte, metterlo sopra un letto caldo, e fregargli il capo, e la spina con fanelle calde, asciutte nel principio, ed in seguito inzuppate nell' acquavite canforata. E' benissimo fatto ancora di soffiargli dell' aria nella bocca, insinuargli del fumo di tabacco nel tubo intestinale, irritare le narici, e le fauci con la barba di una penna, stimolarle col vapore dell' alkali volatile fluido, amministrarle dei clisteri con una stretta decozione di tabacco, e con un' acqua scioltovi qualche grano d' emetico; è bene indicata ancora l' apertura d' un jugulare. Dando l' uomo qualche segno di vita, lo ristorerà sempre più qualche cucchiajata di vino, d' acqua di melissa, e conviene qualche grano di tartaro emetico, per eccitare l' espettorazione. Tutrociò giova se l' uomo è stato pochissimo sotto l' acqua, altrimenti non si persuade il buono intenditore di giovare a quell' infelice.

Derharding nella sua dotta Dissertazione sopra il metodo di richiamare alla vita i sommersi, propose la tracheotomia, coll' idea, che in quelli si trovasse la glottide chiusa dall' epiglottide. E' certissimo che negli annegati non si trova la glottide chiusa dall' epiglottide, e ciò lo dico affermativamente a seconda di quanto ho replicatamente veduto sopra animali, ai quali per fine di studio ho procurata la morte, tenendoli per qualche tempo sommersi talmentechè la tracheotomia non è indicata con tale veduta, ma conviene per aprire una strada più vicina ai polmoni, come determinò il sagacissimo Iunchero. Eistero, lodando molto la tracheotomia in questo caso, riporta dell' osservazioni di persone state qualche tempo sotto acqua, e richiamate alla vita per mezzo (secondo esso) della tracheotomia.

Essendo alquanto importante in alcuni casi di saper rilevare quando l' uomo è morto sotto l' acqua, o se è stato in lei gettato morto, però è osservabile, che il capo ed il collo sono enfiati, il petto ed il ventre dilatati, i diti ricurvati, e spesso escoriati, frequentemente ci è dell' acqua nello stomaco, e negl' intestini, i polmoni sono dilatati, dell' acqua schiumosa ne esiste sempre nel naso, nella bocca, e nella trachea, e così si annunzia, che l' uomo morì nell' acqua; ma al contrario nel cadavere delle persone gettate morte nell' acqua non si presenta alcuno di questi ultimi oggetti, ed hanno spesso dei segni esterni della cagione, che ha prodotta la morte.

Tracheotomia. I corpi solidi estranei esistenti nella trachea si dividono in quelli, che possono esser nati in lei da altri, che sono entrati dall' esterno. Nasce talvolta nell' interiore parte della trachea una sostanza membranacea, quale si estende ancora spesso per i bronchi, e del qual male parlai trattando di quella specie dell' angina, che dicesi membranosa, e poliposa. E' in questi casi, che la respirazione si rende difficile, la voce è rauca, e vi è della tosse frequente, come secca. Il più delle volte queste produzioni carnose sono effetti di cagione, dalla quale sono attaccati ancora i polmoni, ed il malato muore. Essendo espulse di quelle sostanze carnose, mentre che sono distinte per quello, che lo sono dal dotto Medico, gl' idioti le giudicano pezzi, e pezzi grandi di polmoni. I corpi estranei solidi insinuatisi nella trachea dall' esterno, sono ceci, piselli, pezzi di fungo, d' uovo, d' osso, o qualche moneta d' oro, o d' argento, com' è un luigi, uno zecchino, qualche spillo ec., ovvero un nocciolo di qualche frutto.

Insinuatosi uno di questi corpi, o qualunque altro che sia, nell' asper' arteria, si risveglia una tosse convulsa, la respirazione è soffocativa, ed il luogo, dov' è fermo il corpo estraneo, è doloroso, e talvolta dolente. La voce è debole, ed alcune volte sparisce per ritornare momentaneamente. Il malato ha degl' intervalli di tranquillità, ma presto si risvegliano nuovi ed incomodi accidenti. L' aria non avendo il libero passaggio, il collo si rende enfisematoso. Il corpo estraneo cadendo in uno dei bronchi, alcune volte la morte non tarda a seguire, e se s' insinua molto nel medesimo dal non ne impedire il totale passaggio all' aria in ragione dell' irritazione che promuove, stando fermo, provocà dell' infiammazione, si forma a poco a poco della marcia, e se non è quello espulso sollecitamente, si rende il malato soggetto alla tise, e così lentamente muore. Entrato un corpo estraneo nella trachea, bisogna procurare che presto rimanga espulso. Invano si procura, che ciò segua promuovendo lo straputo, o il vomito per mezzo di qualche grano di tartaro emetico. Non

biso-

bisogna tardare ad aprirgli una strada, acciocchè esca. Può essere, che ciò non riesca, ma pure non bisogna trascurare alcuni efficaci tentativi per salvare la vita al malato. L' apertura della trachea si chiama generalmente broncotomia, ma in particolare laringotomia, quando si apre la laringe, tagliando la cartilagine tiroidea, o fra lei, e la cricoide, e tracheotomia quando si taglia propriamente la trachea. Si fa più alta, o più bassa, secondo il luogo, dove si presume essere il corpo estraneo.

Per farla ci abbisogna un bisturì, e convengono delle pinzette. Tenuti tesi gl' integumenti con i diti pollice ed indice della mano sinistra, col bisturì tenuto dalla destra si tagliono, ed insieme si apre quella sostanza muscolare, quale è soprapposta alla trachea, incidendone diversi anelli. Ciò fatto, se fortunatamente il corpo estraneo, si presenta facilmente esce. Essendo più alto, o più basso, bisogna indagarlo con le pinzette, ed in questa guisa prenderlo per estrarlo. Se non riesce d' indagarlo, si confida languidamente nella natura, che ce lo spinga fuori della ferita, le di cui labbra si mettano allora al contatto per procurarne la coalescenza.

La laringotomia, piuttostochè la tracheotomia si fa ancora per aprire una nuova strada all' aria, in caso che la glottide sia molto ristretta per ragione d' angina, e per qualunque specie può convenire. Parlando dell' angina poliposa, dissi, che l' Inglese Dottore Home aveva proposta tale operazione col fine di estrarre quel che di membranaceo, e poliposo è nella medesima contenuto, e la quale è stata effettuata felicemente dall' Inglese Andreè, e da altri Professori. Per un' angina scirrosa può convenir pure l' apertura della trachea, essendo il malato in uno stato soffogatorio, per la compressione, che alcuni tumori fanno sulla laringe. Nel caso di angina scirrosa è doverosamente eseguibile la laringotomia, quando che vi sia una porzione di essa trachea incompressa, mentre in altra forma riescirebbe ella inutile. Esistendo l' angina convulsa, conviene pure l' apertura della trachea quando è minacciata la morte, ma da una causa tale, che ne sia sperabile la maggior risorsa. In circostanza di angina infiammatoria può essere la glottide chiusa, o quasi chiusa, perchè dall' infiammazione delle fauci sia nato il tumore, e questo la turi, ovvero in causa di tumefazione delle parti costituenti la laringe istessa: caso molto più dell' antecedente lugubre. I giorni di quell' individuo oppresso da angina infiammatoria essendo molto bilanciati, mentre che pochissim' aria può entrar nei polmoni, chicchesia ha pensato e pensa all' apertura della trachea, da farsi, secondo il consiglio dei più, avanti che dell' infiammazione ne abbiano ancora partecipato i polmoni. E' necessarissimo d' avvertire, se una difficoltà di respirare, dalla quale sia

le sia aggravato un malato d' angina infiammatoria, è assolutamente dependente dall' impedito ingresso dell' aria, ed in conseguenza dal trattenimento del sangue nei polmoni, ovvero da infiammazione. Nell' ultimo caso si fa il malato affannoso, e tale si mantiene quantunque non si lamenti di alcun strangolamento, e l' escreato è spesso cruento. Nel primo caso la difficoltà a respirare seguita la tumefazione delle parti costituenti la laringe, e si manifesta, come cresce a proporzione, che il malato si lamenta di sentirsi soffogare. In tali circostanze è necessaria la laringotomia, e può come riescire utile, essendo eseguita nel principio della soffogazione, mentre aprendo la trachea quando la soffogazione è per seguire, ne avviene spesso di riescire inutile. Si scuopre con bisturì la trachea fra la cricoide e lo sterno, e fissata per piano la sommità dell' indice sinistro sulla trachea, ci si guida fra la cartilagine tiroidea e cricoidea una lancetta pure per piano, e si taglia trasversalmente. Un Chirurgo Francese chiamato Bouchot fece costruire espressamente, per fare il taglio d' uno dei ligamenti interanullari, una larga lancia. Questa non ha alcuna prerogativa sopra l' ordinaria lancetta, per doversi preferire, ed un tale foro si può fare ancora direttamente con un piccolo troicart piatto, dopo d' avere aperto gl' integumenti longitudinalmente. Fatta questa incisione, bisogna lasciare fra le labbra della ferita una cannula, acciocchè serva per il passaggio all' aria. In questa cannula propose il Chirurgo Martin di doverne includere un' altra, perchè in quella introducendosi della materia muccosa, si potesse liberamente togliere. Una tale cautela non è assolutamente necessaria. La cannula va fissata attorno il collo per mezzo di nastri, e la cui apertura bisogna turarla con del velo d' un alquanto fitta tessitura, per impedir l' ingresso di alcune molecule, quali entrando nell' asper' arteria, l' irriterebbero provocando la tosse. Sopra il velo ci si applicano delle pezzette forate, e si ferma il tutto attorno al collo per mezzo di un' adattata fasciatura. Questa strada artificiale bisogna tenerla aperta fino a che la naturale non è risanata. La bronchotomia è stata proposta ancora per dare ingresso all' aria, quando la trachea sia molto compressa da un corpo estraneo imprigionato nell' esofago. In questo caso deve il Chirurgo dirigere le sue principali mire ad estrarre quel corpo estraneo, e la broncotomia non può convenire, che quando il corpo estraneo è fermato molto in alto; mentre, se è basso, non può esser di alcun giovamento. La trachea s' apre con facilità, tenuta essendo ferma con i diti, di maniera che rimane escluso lo strumento a forca, col quale dovrebbesi investire la medesima.

Diminuzione della voce.

Avanti d' abbandonare il discorso interessantissimo della laringe, e dei di lei gravi mali, piacemi di avvertire, che non di rado

di rado resta indebolita la voce per debolezza dei muscoli, che circondano la glottide. Questo male non è raro d' osservarsi frequentemente in quelli, quali hanno affaticata molto la voce, come sono i cantori. Se alcune volte ha l' uomo, o donna che sia, riacquisrata la facoltà di cantare, altre volte ne è rimasto per sempre incapace, come avvenne nell' Inverno dell' anno 1781. in un vigoroso uomo, stato bravo cantore. Egli aveva perduta l' azione di cantare da alcuni mesi a quella parte. Era stato amplamente medicato in questa Città col mercurio, e con dei legni sudoriferi; ma non ne aveva tratto alcun giovamento. Questi medicamenti potevano essere indicati per distruggere una dose di veleno venereo, che si fusse introdotto in quel soggetto; ma ciò non essendo, non aveva in alcuna forma luogo, essendo certissimo, che la perduta facoltà di cantare si doveva all' essere i muscoli divenuti paralitici in conseguenza di un violente sforzo fatto per portare il canto ad un grado massimo; ed ho saputo in seguito, che non si è più reso abile al canto. L' ambra è stata alcune volte per consimili casi amministrata, ma il mercurio ne è il principale reattivo, tuttavolta che ne sia ciò derivato da causa celtica, come fu in un altro Tenore di fama grande, ed il quale dovè al suddetto minerale il recuperamento della facoltà cantante.

SEZIONE VI.

Della Faringe, e dell' Esofago, come ancora dei loro respettivi mali. (1)

L' Esofago non agisce, alcune volte, per esser compresso da qualche tumore aneurismatico, o della specie dei freddi. Trattandosi d' un aneurisma, non può esser molto consolato il malato con la speranza, che il male cessando, l' esofago resti libero, mentre è anzi afflitto da un male irrimediabile. Sollievo può sperare di ottenerlo dall' ammarcimento, o artificiale abolizione Tumori.

(1) *L' Esofago è un condotto cilindrico composto della comune cellulare e di due tuniche, muscolare, e villosa. E' situato nel collo, e nella parte profonda del petto: passa fra i prolungamenti del diaframma, e serve di comunicazione fra le fauci ed il ventricolo, dove termina. Nel collo è inclinato verso la parte sinistra, e ciò può servir di norma per fare l' esofagotomia. Lungo il medesimo si trova il paio vago, dal quale riceve qualche rametto; le arterie le ven-*

zione di un tumore strumoso, quale sia nato sopra l'esofago, e questi rimane qualche volta interessato in un tumore della qualità degli scirrosi, o follicolati. Se è scirroso passando alla qualità cancerosa, e nella sua apertura rimanendovi interessato l'esofago, la di lui piaga guarirà più difficilmente, che nel caso d'esser ciò succeduto da un tumore follicolato.

Tristo è ancora il caso, quale resulta dall'esser rimasto interessato l'esofago in un tumore nato da una lenta congestione della cellulare, ovvero nella piaga succeduta dalla di lui apertura. Tale male termina ordinariamente nella morte, mentre le suppurazioni sono grandissime, ed insuperabili.

Tanto

---

le vengono dalla tiroidea inferiore, dalle pericardine superiori e posteriori, dalle bronchiali, e dall' aorta ec. Le vene sono prodotte dalla tiroidea inferiore, dalla vena cava, dalla mammaria interna, dall' azigos, dalle freniche, e dalla coronaria del ventricolo.

L'esofago principia dalla faringe, che è simile al principio d'un imbuto, e di sostanza membranacea, qual' è la continuazione della pituitaria, e della membrana della bocca. Possiede molti muscoli divisi in tre classi, e sono, stilo-faringei, petro-salpingo faringei, pterigo-peristafilino-sindesmo-faringei, glosso-faringei, io-tiro crico-faringei. I primi vengono dall' apofisi stiloidea, e finiscono alla parte laterale della faringe; i secondi sono attaccati alla parte petrosa del temporale, si uniscono collo sfenoide, e terminano nella faringe. Gli altri cominciano dalle apofisi pterigoidee, dal velo pendulo, dalla prima vertebra, e finiscono nella parte posteriore della faringe. Servono tutti a dilatare e a ristringere la parte superiore della faringe I glosso-faringei cominciano dalle parti laterali della lingua, e terminano nei lati della faringe. Gl' Hio-tiro, e crico-faringei nascono dalla parte laterale dell' joide, dalla cartilagine tiroidea, e cricoidea, terminando nella faringe, servendo a costringerla. I vasi della faringe le sono procurati dalla faringea, e dalla massillare interna; i nervi provengono dal glosso faringeo, e dal massillare inferiore.

Tutti i moti della faringe sono destinati alla deglutizione, che è costituita dal passaggio della materia alimentaria dalla bocca nelle fauci, e da queste nella faringe, di dove, mercè l'esofago, vengono depositati i cibi nel ventricolo. Tale operazione si fa assai meno per il peso delle materie, che per la costrizione dei muscoli della faringe. La faringe, e l'esofago possedono molte glandulette muccose, che separano un umore salivale, destinato ad umettare quelle parti.

Tanto la faringe, che l'esofago sono parti soggette alle ferite, all'infiammazione, alla cancrena, alla paralisia, alle callosità, alle convulsioni, ed ai corpi estranei. Le ferite dell'esofago, essendo state prodotte da qualche lisca, o altro appuntato osso, sono di una leggiera conseguenza, e presto guariscono. Essendo le ferite nate da spada, o da scarico d'artiglieria, come da una archibusata, riuniscono molto pericolo, ma non sono assolutamente mortali. Vi sono degli esempj di alcuni malati di grande ferita nell'esofago, e ne sono perfettamente guariti. La cura di una ferita dell'esofago deve consistere nel tenere al contatto le di lei labbra, al che si può procurare di riescire con la fasciatura ajutata da qualche piumacciuoletto, e dal drappo d'Inghilterra.

La faringe s'infiamma facilmente per la stessa ragione che addussi per l'infiammazione della laringe, cioè, per un subitaneo passaggio da un'aria fredda in una calda. Dall'inflammatoria angina è nata alcune volte la cancrena d'una parte dell'esofago, quale si separa presto essendo in un continovo bagno per la saliva inghiottita, e per la bevanda, che cala nello stomaco, come con facilità ne guarisce ancora la piaga.

Paralisi. La paralisi della faringe, e dell'esofago può essere effetto dell'interrotta azione nervosa per male del cervello, ed allora non ammette tanta speranza di dileguazione, come quando è prodotto da un corso d'infiammazione, e dipendentemente dalla quale i muscoli constrittorj della faringe abbino perduta della forza; ma ancora allora non può trarre giovamento che dal tempo, e non potendo seguire naturalmente la deglutizione per malattia nervosa, o puramente musculare, che sia, bisogna nutrirlo mercè l'arte, introducendo un sifone fatto espressamente, o una sciringa nella parte la più avanzata dell'esofago. Alcune volte però la faringe è in una tanta inazione, che non è possibile di far calare nello stomaco alcuna cosa, ed in tali circostanze si ricorre a nutrire il malato per la parte dell'ano, dandogli dei lavativi nutrienti. Le donne soggettissime all'affezioni isteriche sono di tempo in tempo attaccate da una costrizione spasmodica della laringe, quale malattia si dilegua da un momento all'altro, cooperandoci talvolta qualche antispasmodico. Un forte spasimo della faringe nasce alcune volte in ragione di convulsioni, alle quali sono facilmente soggetti alcuni malati di ferita, ancorchè esistente in parte remota dalla medesima.

Corpi estranei. L'esofago può, com'è succeduto più volte, rimaner danneggiato nel suo tratto da qualche materia caustica. L'uomo reso imbecille, o preso momentaneamente da una trista idea di non volere più esistere, inghiottisce, per esempio, dell'acqua forte, dell'olio di vetriolo. Se questi fluidi hanno mediocremente estesa la

loro

loro azione, se ne può sperare la guarigione. Giova di fare inghiottire al malato un composto di un rosso d'uovo, gomma arabica, e qualche terra assorbente, acciocchè venga più facilmente attratto quel che d'acido si è insinuato nell'esofago. Questo può rimanere ancora, come lo è stato più volte, offeso dalla pietra infernale, quale essendo stata portata con poca cautela nelle fauci per toccare qualche piaga ivi esistente, è caduta nella faringe, dove essendosi fermata è riescito di prenderla colle dita, e tirarla fuori. Alcune volte è passata nell'esofago, e di lì nello stomaco, dove essendo in piccola, quantità si è sciolta, e non ha arrecato un gran danno. Nascono alcune volte nell'esofago, ed in sequela di qualche piaga, delle callosità. Questo è un male raro a nascere, ed esistendo, l'esofago è molto ristretto, come pure ne è impedito in gran parte il passaggio degli alimenti, di maniera che si può pronosticare a chi è il soggetto un marasmo irreparabile. I corpi estranei entrati nell'esofago differiscono nella mole, e nella qualità. Possono essere alquanto voluminosi, come la forchetta, il cucchiajo, la forbice, la castagna, un anello, i noccioli delle susine ec. Possono esser lisci, come sono le palle d'avorio, o molto appuntati, tali essendo gli spilli, aghi, lische, e frammenti d'ossi. Dei corpi estranei entrati nell'esofago, alcuni per il loro volume rimangono in lui imprigionati, altri aderenti, ed alcuni, attraversando le pareti dell'esofago per mezzo della cellulare, sono espulsi dal corpo, mercè un'apertura procuratagli dall'arte, in qualche parte ancora lontana dalla faringe, non si potendo ricusare ai molti fatti raccontatici da diversi Autori, e raccolti in gran numero dal Barone Haller nella sua illustre Fisiologia. Alcune volte si forma nell'esofago una specie d'ernia, nella quale si sono introdotti e rimasti per degli anni molti dei corpi estranei, i quali non hanno conseguentemente apportato alcun danno all'uomo. Nel Gabinetto Hunteriano vi è un esofago, quale dava foce ad un sacco lungo sette in otto diti trasversi, e nel quale era trattenuto un nocciolo di pesca. Sono di sentimento, che una nicchietta esistesse nell'esofago avanti l'introduzione di tale corpo estraneo, ma che da questo rimanesse a poco a poco accresciuta, mentre in altra forma non so capacitarmi, che un corpo estraneo potesse rimaner fermo nell'esofago, per procurarsi un amplo recipiente, senz'apportar nocumento nell'intervallo alla deglutizione, o respirazione. Rimasto fissato, o imprigionato un corpo estraneo nell'esofago, il Chirurgo procura di estraerlo, o spingerlo nello stomaco, e l'estrazione riesce con i diti istessi, quando il corpo estraneo è fermato in alto. Se è una lisca, un pezzetto d'osso, uno spillo ec., può essere, che rimanga aderente a fila avvolte alla sommità di una candela, o scringa, che sia, seppure

re

re non è un pezzo di spugna attaccata ad un lungo pezzo d' osso di balena, o ad un lungo specillo flessile. Abbassata la lingua con l' indice della mano sinistra, con la destra si prende lo strumento, quale si avanza nell' esofago, e spingendolo a basso, per poscia rialzarlo, si procura di estraerlo, o spingerlo nel ventricolo. Per estrarre dei corpi estranei appuntati, e rimasti aderenti alle pareti dell' esofago, è stato fatto costruire uno strumento cilindrico d' acciajo, curvo, e forato in molti luoghi del suo tratto. Questo strumento va untato avanti d' essere introdotto. Riesce talvolta facile d' estrarre, o di spingere a basso una lisca, o un pezzetto d' osso; ma per un pezzo maggiore è difficile ancora di spingerlo nello stomaco.

Albugasi procurava di spingere nel ventricolo i corpi estranei imprigionati nell' esofago con una tenta di piombo moderatamente grossa, e che doveva essere un poco più voluminosa nell' estremità, che doveva internarsi. Verduc proponeva uno strumento flessile d' argento, o d' acciajo della grossezza d' una penna da scrivere, e della lunghezza in circa d' un piede e mezzo, coll' estremità un poco coniche, e della grossezza d' una nocciuola. D' una siringa, o grosso specillo curvo se ne serviva Fabrizio da Acquapendente, che ricorreva pure ad altri strumenti, quando con quello non riesciva nell' impresa, e diretti piuttosto ad estrarre il corpo inghiottito, che a spingerlo nel ventricolo.

Ildano parla d' un altro strumento, che aveva l' inconveniente d' essere inflessibile, e la cui invenzione la referisce a Gotiero Ermanno *Ryff* Medico-Chirurgo di Strasburgo. Questo strumento fu corretto dal Petit, rendendolo flessile, e con spugnetta all' estremità. Il medesimo Petit aumentò l' armamentario Chirurgico di molti altri strumenti, dei quali ve ne sono diversi diretti ad estrarre i corpi estranei appuntati, e rimasti nell' esofago, ed i quali hanno nell' estremità, che ci si deve internare, delle magliettine, in una delle quali dovrebbe insinuarsi esso corpo; ma per la difficoltà somma di riscontrare in tale impresa con un simile mezzo, non ne è uno da acclamarsi molto. Il solo dito, e se questi non vi ha azione, quel che può eccitare la respettiva morte sono i mezzi, ai quali si ricorre per estrarre una mignatta o sanguisuga, quale, bevendo alcuni le acque, che ne abbondino, ed inghiottite senz' alcuna cautela, sia stata pure inghiottita, e rimasta aderente alla faringe, o all' esofago, dove costituendo della lacerazione, ne esca del sangue, quale ha alcune volte imposto al poco cauto Professore, facendo credere, che si trattasse d' un' emmotisi, o altro male di conseguenza. Varj sono gli esempj di questa natura, ed uno me lo referì ultimamente il mio buon' allievo Sig. Cavaliere Michel Angiolo Roini Chirurgo attuale in Ragusa, ed al quale riescì alquanto

facile d' estrarla coll' indice dalla faringe, alla quale era sempre aderente.

Quel corpo, qual cade nella cavità del ventricolo, essendo d' una materia solubile, a poco a poco si scioglie. Ma se è metallico, e piccolo, si può sperare, che attraversando il piloro venga fuori dall' ano; ma se è molto voluminoso, vi è da temere, che rimanga nello stomaco, e si renda cagione di frequenti cardialgie.

Il fu Dottore Giano Reghellini l' anno 1744. stampò una raccolta di rare e belle Osservazioni, fra le quali ve ne sono alcune dei corpi estranei insinuati, e rimasti imprigionati nell' esofago. Fra gli altri esempj ve ne sono due, che meritano d' essere trascritti. Rimase fermo nell' esofago d' un uomo un cucchiajo d' ottone, il cui manico era rimasto rotto, ed in conseguenza ce ne rimaneva poco. L' inghiottì nel vorace atto di mangiare sollecitamente della minestra. Il Reghellini procurò d' estrarre quel corpo estraneo, e gli riescì di prenderlo più volte con quello strumento detto becco di grù, ma sgusciava, ed inutile riescì ancora il vomitatorio. In tali circostanze risolse il Reghellini di fare ogni possibile per spingerlo nello stomaco, e dopo replicati colpi di candela, riescì. Subito spinto il cucchiajo nel ventricolo, si sentì il malato molto sgravato e sollevato. Il viso, ed il collo disenfiarono. Ebbe qualche vomito di tempo in tempo, ma quello, che lo affliggeva principalmente, era un grave dolore nella regione dello stomaco. Questo dolore calmava mangiando delle minestre di paste. Dopo due mesi il malato partì dallo spedale dove era, provando di tempo in tempo gli accennati doloretti. Il Reghellini rividde dopo sei mesi l' uomo, il quale disse d' aver continovato a soffrir delle incomode cardialgie, quali non si calmavano con altro, che mangiando delle solite minestre di paste. In seguito non ne seppe altro. L' altro esempio riportato da quello stesso Autore è d' un ragazzo, il quale inghiottì un paolo, ed in conseguenza di questi resosi marasmatico, morì senz' aver potuto rinvenire, che dopo morte, la cagione di tanti suoi mali, e la quale moneta si era soffermata al piloro. Comunque sia, e di qualunque sorte possano essere le conseguenze d' un corpo estraneo contenuto nello stomaco, quando riesce di potervelo spingere, conviene di farlo senza ritegno, potendo sempre sperare, che qualche cosa di favorevole segua. L' istesso Reghellini ci racconta il caso d' un uomo, quale, essendo in cimento d' essere scoperto del latrocinio fatto a l un suo compagno d' un pacchetto di zecchini, lo inghiottì. Sicuro allora di non esser ritrovati, volle sostenere di non averli avuti. Un' ostinazione alla confessione gli fece guadagnare un numero rispettabile di bastonate. Il male nato da queste fu grande, ed in causa di questo fu trasportato nel Re-

gio

gio Arcispedale di Santa Maria Nuova, dove morì in conseguenza delle contusioni, e ferite. Essendosi fatto delirante, ebbe bisogno di sgravare il ventre. Quantunque le funzioni fossero molto alterate, non si scordò egli però d'avere inghiottiti delli zecchini, di maniera che mise le mani fra gli escrementi, ed in fatti ne estrasse diversi. Seguita la morte, ci fu chi si affrettò di farne l'apertura del cadavere. Altri zecchini furono trovati nel tratto del tubo intestinale. Se quel tale non moriva dependentemente dalle ferite, avrebbe probabilmente raccontato d'aver fatto il medesimo molte altre volte. Un alquanto voluminoso corpo, essendo affatto imprigionato nell' esofago, richiede dei più potenti mezzi per estraerlo, allora che non è possibile di tirarlo per la bocca, nè di spingerlo nello stomaco. Continovando a stare ivi fermo, il malato s'incammina per una perdita manifesta, mentre impedisce il passaggio agli alimenti, e trattiene ancora quello dell'aria, pigiando la trachea. Ancorchè degli alimenti ne passino, segue, com' è più volte avvenuto, che per il soggiorno di quel corpo estraneo a poco a poco nascono delle suppurazioni, si fanno delle aperture, ed il malato agiatamente muore. Quel che è indicato da un simil corpo fermato nell'esofago, è di fare un'apertura nel medesimo, per la quale è il Chirurgo tanto più incoraggito, se fa tumore all' esterno. Verduc fu il primo, al quale si referisce la proposizione di aprire l'esofago nel caso citato. Hevin Chirurgo Parigino in una sua Memoria sopra i corpi estranei trattenuti nell' esofago rimette in voga il taglio dell' esofago. Apparteneva al Romano Carlo Guattani di dettagliare particolarmente l' esofagotomia. Era in Roma sua patria sul terminare dell' anno 1744., quando un Prete inghiottì una castagna cotta, quale rimase imprigionata nell' esofago. Vani riescirono i tentativi per spingerla nello stomaco. Per il suo soggiorno cagionò tanta dilatazione, ed irritazione, che le parti infiammatesi, nacquero delle suppurazioni, si fecero delle aperture, ed il malato morì nel decimonono giorno. Guattani, rammemorandosi in seguito quanto dal Verduc, e Hevin era stato proposto in tali casi, si confermò nell' idea, che, facendo un taglio nell'esofago, sarebbe stata estratta la castagna. Nell'anno 1747. essendo egli in Parigi, aprì l' esofago a diversi animali, e tutti guarirono. Dettagliò allora una Memoria sopra la possibilità di fare l'esofagotomia, che descrisse. La parte laterale sinistra è la preferibile, tutta volta che il corpo estraneo non si senta più manifestamente a destra, e ciò per la ragione d'esser per ivi più scoperto, come di sopra dissemo. Sollevati, ed aperti gl' integumenti, adduce il Guattani, di farsi strada col coltello fra lo sterno cleido-mastoideo, e lo sterno-tiroideo, e sterno-joideo. Scoperto l'esofago, aprirlo, ed estrarre il

detto

detto corpo; ma per scuoprire più facilmente l' esofago, conviene piuttosto di condurre il bisturì fra i muscoli sterno-tiroideo, sterno-joideo, ed omo-joideo. A proporzione, che c' inoltriamo col coltello, bisogna tenere discoste le labbra della ferita per bene osservare verso dove c' inoltriamo. L' esofagotomia fu successivamente effettuata, dopo che Guattani scrisseci sopra, per due volte in Francia, e con buon esito. Il corpo estraneo faceva prominenza, e gli operatori furono i Signori Gourfaud Padre, Chirurgo a Coustat Bonneval nel Limosino, e Rolard Chirurgo Maggiore del Reggimento di Mailly. Il corpo estraneo era costituito da un considerevol pezzo d' osso. Per eseguirla si preparano dei coltelli, delle cesoje, degli oncinetti, e dei pezzetti di spugna con fila, pezze, e fasce. Si situerà il capo del malato un poco in alto sopra dei guanciali essendo tutto il corpo diacente. Si sollevano, ed apronò gl' integumenti, e tagliato il muscolo platismamoide, s' interna il bisturì fra i muscoli sterno-tiroidei, ed omo-joidei, curando di scansare dalla parte interna l' asper' arteria, ed il nervo ricorrente. Dalla parte esterna la carotide, e l' jugulare interna, in alto i vasi tiroidei superiori, ed in basso i tiroidei inferiori. Le pareti della ferita si fanno tener discoste, come dissamo, con degli oncinetti. Scoperto l' esofago, si apre, e messo al nudo il corpo estraneo, questo esce naturalmente, o si prende con delle pinzette. Estratto che è, si mettono al contatto le labbra della ferita; e ci si mantengono con dei pezzetti di cerotto glutinoso, con dei piumacciuoletti, e mercè la fasciatura unitiva, fatta con una fascia, che si porta dal di dietro del collo verso il davanti se non vi si oppone l' emorragia. Si nutrisce per qualche giorno con lavativi nutrienti, non nascendo una grande e mortale infiammazione.

CAPITOLO III.

Dei mali del Tronco.

SEZIONE VII.

Della frattura, lussazione, e contorsione della colonna vertebrale. (1)

LE vertebre sono soggette a tutte le malattie proprie dell' ossa, e però si possono lussare; ma ciò non può seguire che avvenendo la frattura di alcuni dei loro processi, il che costituisce un caso rarissimo a seguire; e se le vertebre si lussano, la midolla spinale ne soffre tanto, da sperarne poco bene tanto per la parte della natura, che dell' arte, quale dovrebbe avere in mira di ri- Lussazione

(1) *Il sostegno del capo è la colonna vertebrale, che resulta da ventiquattro vertebre, la cui base è l'osso sacro. La vertebra è un osso, che si divide in corpo, ed in parte annulare, che gode d' un foro, ed i varj fori corrispondendosi, ne resulta un canale, che contiene la midolla spinale. Il corpo vertebrale ha tanto in alto che in basso, una faccia con lamine cartilaginee, che uniscono insieme le vertebre. La parte annulare d' ogni vertebra hà sette apofisi denominate* 1. *spinosa, che rimane posteriormente,* 2. *trasverse, che risiedono lateralmente,* 3. *quattro articolari, o oblique. L' unione delle varie vertebre è fortificata da diversi ligamenti esterni ed interni, che internamente percorrono dal corpo della prima vertebra fino all' estremità della spina, ed oltre questi, hanno pure un ligamento orbicolare, che cinge il corpo della vertebra, e vi sono i laterali, che uniscono le apofisi oblique fra loro. Nelle vertebre vi ci si riscontrano le tre sostanze, cellulosa, reticolare, e compatta; ma la prima prevale sopra tutto nel corpo della vertebra, ed è perciò ch' è facile ad essere attaccata dalla carie. La cartilagine intermedia alle vertebre depressa dopo che l' una gravitò su l' altra per molte ore, rende ragione della diminuzione di statura nella sera, al che può anche concorrere l' avvallamento della pinguedine esistente nella pianta dei piedi. Nel feto le vertebre mancano del tutto delle loro apofisi spinose, e le altre sono cartilaginee. Parimente, in tale età la vertebra è compo-*

sta

di rimettere le vertebre al suo luogo, facendo sopra quelle lussate una compressione tanto forte, quanto il caso l' esige.

I nostri grandi antenati avevano in idea, che le vertebre si lussassero molto frequentemente, e perciò fecero costruire degli strumenti assai magnifici, dei quali se ne vede scolpita una particolare figura nell' Oribasio.

La lussazione, e la frattura delle vertebre è stato creduto, che nascesse in quelli, quali violentemente percuotono la colonna vertebrale in ragione di caduta da alto. Fra i villani, che salgono facilmente sopra alcuni alberi, ve ne sono di quelli, quali si conducono nell' alto di quegli detti mori per raccoglierne la foglia, della quale si nutriscono i vermi da seta. Affidato avendo a qualche ramo tutto il peso del corpo, quello si rompe, e questi precipitosamente cadendo, percuote la colonna vertebrale. E' reso subito inabile a camminare, manca affatto, o in ogni gran parte il senso, e divengono paralitici ancora quei muscoli, quali trattengono, e quelli che facilitano l' escita di qualche fluido escrementizio, com' è l' orina, e quelli, i quali vietano

---

sta di tre pezzi, uno formandone il corpo, e due la parte annulare: il che promuove facilmente l' espansione del fluido contenuto fra la dura madre, e la midolla spinale, nascendo così quell' idropisia, che è detta spina bifida.

Le vertebre si dividono in sette cervicali, in dodici dorsali, ed in cinque lombari. Le prime si distinguono per il corpo assai spianato, e per il diametro loro trasverso, che è maggiore: sono concave superiormente, ed hanno l' apofisi spinosa biforcata; come pure le apofisi trasverse sono forate per formare un canale diretto al passaggio dell' arteria vertebrale. La prima delle cervicali è l' atlante, che è formata a foggia di anello, qual' è concavo internamente per ricevere l' apofisi odontoide della seconda vertebra, ed è privo dell' apofisi spinosa, alla quale supplisce un grado di prominenza. Ciascun lato di questa vertebra ha due apofisi articolari, la superiore delle quali è incavata per ricevere le apofisi condiloidee dell' occipite, e l' inferiore per combaciare con l' odontoide; l' apofisi trasversa si porta molto infuori per accrescere l' angolo dell' arteria vertebrale nel suo passaggio per il foro occipitale. Nella parte laterale interna ha un' irregolarità, colla quale unisce il ligamento trasverso, che sostiene l' odontoide nella cavità dell' atlante; un ligamento orbicolare, e varie sostanze ligamentose laterali, e posteriori uniscono questa vertebra coll' occipite. Nel feto si riscontra la medesima composta di cinque pezzi.

La

tano senza il concorso della volontà la sortita degli escrementi; cosicchè ha quel disgraziato bisogno d' essere siringato, oppure ne soffre un' incomoda incontinenza. Si supponeva, come tuttora si tiene da alcuni per certo, che tali mali sieno dependenti da qualche lussazione, o fratrura delle vertebre; ma l' esposizione anatomica dei cadaveri di quelli morti in conseguenza di tali accidenti ci ha convinti, che tutto il male è dependente dalla forte concussione, che ha sofferta la midolla spinale. E' rarissimo che simili malati guarischino, o almeno ritornino in uno stato competentemente buono. Paralirici, come sono, morendo, si rileva coll' anatomica ispezione lo stato della sporaddetta colonna.

Nel mese di Novembre 1782. fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo, quale era caduto da un albero, sopra di cui era salito, e battè fortemente la colonna vertebrale. Rimase nell' istante inabile a potersi sostenere in piedi. Nel di lui proprio letto fu messo, e vi rimase per qualche settimana; ma continovando in lui la paralisi, risolvè di farsi trasportare allo spedale suddetto. La paralisi era con grandissima diminuzione di senso, OSS. XIII.

La seconda vertebra cervicale è distinta per Axis, ed ha una prominenza detta odontoide, che è ricevuta nella cavità propria dell' atlante. L' ultima vertebra cervicale gode in particolare di una prominenza spinosa molto più elevata dell' altre, ed è destinata a servire di un più vantaggioso punto d' appoggio ai diversi muscoli, che muovono il capo.

Le vertebre dorsali hanno il corpo più esteso dal di dietro nel davanti che trasversalmente, e ciò giova per fornire una più amplia cavità ai polmoni. Ciascun corpo delle vertebre dorsali ha una semifaccetta, che, unita con una eguale della vertebra corrispondente, è diretta a ricevere l' estremità posteriore della costola. Le apofisi loro articolari sono assai meno inclinate di quelle delle vertebre cervicali, e le spinose sono assai più oblique, portandosi dall' alto al basso, il che trattiene la retroversione della colonna vertebrale, che l' assuefazione rende familiare nei rematori, e saltatori. La prima, e l' ultima vertebra dorsale hanno la particolarità di una sola faccetta, mentre la sola prima ed ultima costola vi si unisce.

Le apofisi oblique e trasverse sono più ricurvate, e la spinosa è situata trasversalmente. Le vertebre lombari, dovendo sostenere tutte le altre, sono assai più sostanziose, ed alle volte superano il numero delle cinque. L' ultima di esse è la più voluminosa, e la cui apofisi spinosa ha un orlo assai più rilevato e robusto, onde adattarsi bene, e con forza alla base dell' osso sacro.

I mu-

senso, e la giudicai dependente dall' interrotta circolazione della materia nervea, e ciò in ragione della gagliarda percossa, che aveva subita la midolla spinale. Nacque a quest' uomo una profonda cancrena all' estremità del dorso, che si separò, e nel di lei luogo rimase una piaga cavernosa. L' uomo andò indebolendosi, e morì. L' esame anatomico fece chiaramente vedere, che la colonna vertebrale era perfettamente sana, come intatta era la midolla spinale. Le viscere tutte erano sane all' eccettuazione dei reni, ciascuno dei quali era convertito in ascesso. Potrebbe dubitarsi, che la paralisi dell' estremità inferiore di quest' uomo, fusse stata causata dal male dei reni: ma io credo che questo fosse un effetto, come l' istessa paralisi. Si dichiarò in fatti questa immediatamente dopo la percossa, ed in fatti, contusa che è la midolla spinale, rimane in lei turbata la quiete necessarissima per la produzione di quella materia, che mantiene, e ripara i nervi. Disordinato doveva essere ancora il nervo intercostale, mentre questo riceve dei rametti, quali immediatamente vengono dalla

---

I muscoli, che muovono il capo, sono molti. Gli anteriori sono i grandi retti, che dal corpo delle prime cinque vertebre cervicali s' estendono alla parte anteriore dell' occipite, e servono a portare il capo anteriormente, e possono agire ancora sulla spina. I piccoli retti sono situati sotto gli antecedenti, e si estendono dal corpo della prima vertebra fino all' occipite, servendo al medesimo uso degli antecedenti; e finalmente i lunghissimi del collo sono posti lungo una buona parte della colonna vertebrale, e cervicale, attaccandosi al corpo delle prime tre vertebre dorsali, e terminando alle cervicali, sono destinati agli usi dei suddetti, e soprattutto ad agire sulle vertebre cervicali.

I muscoli laterali sono i piccoli retti collocati nelle parti laterali fra l' atlante, ed il foro occipitale, servono a portare il capo lateralmente; i piccoli complessi, che dall' apofisi trasverse della prima vertebra dorsale, e da quattro cervicali vanno all' apofisi mastoidea, hanno un uso medesimo degli antecedenti. Gli scaleni, che s' impiantano nelle apofisi trasverse di molte vertebre cervicali, terminando nelle costole anteriormente, e posteriormente, e sono divise in due parti per dar passaggio al plesso brachiale, servono all' elevazione delle costole, e retta la spina. I quadrati lombari s' estendono dalla cresta iliaca alla parte inferiore del torace, che mantengono verso la parte anteriore, e laterale. I piccoli psoas sono più frequenti nelle femmine, e dall' apofisi trasversa dell' ultima vertebra

dalla detta midolla, e per conseguenza la perturbata circolazione nei reni, dunque la suppurazione loro.

La colonna vertebrale è ancora sottoposta alla curva originata da un predominante veleno, o per altra lenta cagione, che costituisca d' una, o di diverse vertebre, e la quale carie si dichiara per il solito nel di loro corpo; ed essendo avvenuto tale disfacimento, manca per quella parte la resistenza, i processi spinosi vengono in fuori, ed in quel luogo appunto della spina nasce una prominenza. Curva vertebrale

La spina si può contorcere ancora per pura malattia muscolare. Essendo indeboliti i muscoli d' una parte, gli altri la tirano a se, e tanto più validamente agiscono, se le ossa hanno sofferto un grado di mollizie. La spina insieme colla colonna vertebrale piglia alcune volte una figura di S majuscola, e da ciò ne succedono le varie specie dell' annunziata curva. E' raro, che ciò segua dalla metà in su; ma è frequente nella parte inferiore. Quando esiste una contorsione nella colonna vertebrale, ne risente talmente il male la midolla spinale, che le parti, quali ricevono i nervi nascenti da quella data parte della midolla, divengono paralitiche, ovvero il di loro moto e senso è molto diminuito. Se il male rimane nella parte alta della colonna vertebrale, parrebbe, che dovesse seguire la paralisi nell' estremità superiori, e quella delle inferiori, quando il male della colonna è basso; ma talvolta si osserva d' essere la paralisi nell' estremità inferiori, ancorchè la contorsione della spina sia alta.

Un uomo vigoroso contadino ricevè al principio dell' anno 1780. un colpo di bastone nella parte superiore della colonna vertebrale, ed in seguito di tal percossa si fece a poco a poco OSS. XIV.

---

tebra dorsale, e prima lombare si avanzano fino alla prominenza dell' pettineo, ed all' aponeurosi del fascialata aumentandone l' azione. Finalmente gl' ischio-coccigei dalla spina ischiatica si spandono alla parte laterale del coccige, quale tengono fisso, e talvolta possono ricondurlo anteriormente.

I posteriori muscoli proprj della spina sono il sacro lombare, e il lunghissimo del dorso, quali traggono una comune origine dall' ineguaglianza dell' osso sacro e tuberosità iliaca, come pure dalla regione lombare. Il primo risiede presso l' angolo delle costole, e l' altro è situato fra quello, e la spina, combinandosi nella parte inferiore del collo con due muscoli, che vengono dall' apofisi trasverse delle vertebre cervicali, denominati accessorj del Diemembrock. Essi tengono la colonna vertebrale posteriormente. I trasverso-spinosi

paralitico nell' estremità inferiori, e nel luogo della percossa nacque un tumore, il quale a torto fu giudicato un esostosi, mentre egli resultava dal processo spinoso di una vertebra, quale era venuto molto in fuori. Questo malato fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio, ed era in quelle circostanze quando mi fu fatto vedere. Fù applicato inutilmente un vescicante sull' osso sacro, e l' uomo non ne ritraè alcun giovamento, e nella medesima maniera partì, il che non sarebbe probabilmente seguito, se si faceva qualche cosa di più efficace.

La contorsione della spina è stata lasciata per molti anni incurata, quantunque una cura gli si competesse, e quale fusse non era difficile di rilevarlo, usando maggiore attenzione a quanto ci hanno lasciato scritto gli antichi. Bisogna però intraprendere con poca fiducia di buon esito la cura di quella contorsione, che è effetto di un forte e sempre vegliante veleno rachitico, come se ne ha la sicurezza, esaminando l' universale di quel soggetto. In tali circostanze giovano sopra tutto gli universali presidj. Ippocrate dice, che un uomo guarì in seguito d' un grande ascesso nato lungo la colonna vertebrale. Incoraggito da quest' esempio il Dottore Cameron, applicò ad un malato di un male simile a quello, del quale parla Ippocrate, un cauterio sopra la ricurvata parte di spina; ed il suo operato guarì. Pott, riflettendo seriamente sopra ciò, cominciò a curare tali soggetti col passare lateralmente alla curva un laccio. Per fare una maggiore apertura mise in pratica dei larghi caustici, ed avendo ricavato che in simili casi l' applicazione dei medesimi è d' un gran bene, ne commendò la pratica loro. Egli ha referito al pubblico d' essere stato giovevole in diversi malati ricorsi allo spedale di S. Bartolommeo

---

nosi situati obliquamente fra le apofisi trasverse d' una vertebra fino alla spinosa dell' altra, mantengono la spina nella parte posteriore, e possono rimetterla in direzione. Il lungo spinoso si estende lungo le apofisi spinose delle vertebre dorsali, e lombari, servendo a tenerle in mutuo contatto, ed a riavvicinarle insieme. Gl' infra-spinosi, che sono situati nel collo, vanno dall' una all' altra parte delle apofisi spinose delle vertebre cervicali, e per la biforcazione di quest' apofisi, si contano due per vertebra, tenendo in buona direzione la regione cervicale, che altrimenti col peso del capo verrebbe sbilanciata. L' ultimo di questi muscoli è l' infra-trasverso esistente fra apofisi ed apofisi trasversa cervicale, ed il quale manca almeno in parte: accrescono la forza degl' infra-spinosi, e degli annessi muscoli.

meo colla colonna vertebrale piegata, e l' estremità inferiori paralitiche. Applicava un largo caustico in ciascuna parte laterale a quella prominenza formata dalla curva delle vertebre, e separatasi l' escara, è mantenuta vegliante la piaga, che ne succede con larghe fave. Per mezzo di questi larghi cauterj ho veduto migliorare molto alcuni, quali erano appoggiati a grosse grucce venendo allo spedale di S. Bartolommeo in Londra nel mio colà soggiorno, e li viddi partire con un piccolo ajuto; ma vi è da dubitare, che il miglioramento fusse passeggiero.

Nel Regio spedale degl' Innocenti esisteva nell' Aprile dell' anno 1780. un bambino di circa due anni, quale non si poteva reggere in piedi. Gli osservai la spina, e la trovai curva alla distanza di tre diti trasversi dall' osso sacro. Verso la metà dell' Aprile gli applicai due larghi caustici lateralmente a quel tumore della spina. Nacquero due grandi escare, quali si separarono presto, e ne resultarono due grandi piaghe, dalle quali colava molta marcia, ed il tenero fanciullo cominciò a dar segno d' essere più sollevato, e continovò ad esserlo per parecchi mesi; ma ricaduto in un peggioramento, morì. Esaminatone il cadavere, si trovò, che la colonna vertebrale era torta a similitudine di un S majuscola, ed i processi loro erano quasi ammolliti, e d' una mollizie ne partecipavano ancora tutte le altre ossa. Dal resultato in questo ragazzino mi confermai nell' idea, che nei cauterj per la contorsione della spina non bisogna confidarci molto; quando che la colonna vertebrale è torta in forma di S majuscola, come quando ella è solamente piegata: e tanto più quando il male si rileva d' essere l' effetto d' un sempre vegliante veleno rachitico: come ancora, se il male è tanto avanzato, da poter supporre nata la carie. Non trascurandone però ancora in questi la pratica, siamo sicuri di non lasciare alcuna cosa intentata, non potendo d' altronde arrecar danno. OSS. XV.

Il Chirurgo Parigino le Vacher raccomanda di rimediarci col procurare, che la detta spina sia in una perfetta direzione mercè un busto di balena, al quale sia aggiunto un lungo ferro, che ne tenga fermo un altro, quale circondi la fronte, e le regioni temporali. Tal macchina conviene allora quando si tratta che la colonna vertebrale si è curvata per un principio rachitico, ma che questo ha attaccati i muscoli tanto della colonna vertebrale, quanto della scapola, ed altre ossa, cosicchè elleno si sono sollevate, o ricurvate, come giova assaissimo allora che per cattivo uso si porta l' uomo, o donna che sia, piuttosto verso l' uno, che l' altro lato, di maniera che il male è da giudicarsi locale. La compressione sulla parte non è in alcuna maniera buona, anzi dannosa.

CA-

CAPITOLO IV.

SEZIONE VIII.

Della lussazione, frattura, carie delle costole, enfisema, e fistole del torace. (1)

Lussazione. LE costole sono sottoposte alla frattura, ed alla carie. Vien detto, che si possano lussare soprattutto nel luogo della loro articolazione colle vertebre, ed alcuni Scrittori, quali hanno parlato particolarmente dei mali delle ossa, come il Petit, non hanno discorso della lussazione delle costole; dal che si può ragionevolmente supporre, che loro non la giudicarono possibile.

Ambro-

(1) *Il torace è la seconda delle tre grandi cavità del corpo umano; è di forma piramidale colla base inferiormente. Concorrono a formarlo, oltre le dodici vertebre dorsali già descritte, ventiquattro costole, lo sterno, molti muscoli, ed i comuni integumenti; vi si contengono i polmoni, ed il cuore. Le costole sono ordinariamente dodici per parte divise in sette vere, ed in cinque spurie, o mendose. La costola è di figura arcata, e si divide in corpo, ed in due estremità; la posteriore delle quali è detta capo con faccetta, da congiungersi con una simile esistente nel corpo delle vertebre, e riposa sopra il così detto collo, che ha una tuberosità con faccia articolabile per adattarsi all' apofisi trasversa della vertebra. Il corpo ha due facce, un' interna concava, ed altra esterna convessa, e parimente due lati, l' inferiore de' quali è solcato per ricevere i vasi e nervi intercostali. L' altra estremità termina in una cavità fornita di cartilagine, che serve ad unire le costole vere allo sterno, e le spurie con le vere. Tali cartilagini hanno la particolarità d' essere cellulose internamente, e compatte esternamente; ciò che no facilita l' ossificazione. Le costole sono composte della sostanza compatta, e di una bona dose della cellulosa. Le articolazioni delle costole con le vertebre sono planiformi, e corroborate da sostanze legamentose orbicolari, e laterali, che difficilmente ne permettono la lussazione. Le ultime due costole sono più brevi, e non si uniscono con le apofisi trasverse. L' ultima è affatto libera dall' unione con le altre costole. Lo sterno è quella parte anteriore del torace, che nel feto è diviso in sette o otto porzioni, e nell' adulto è composto di tre. La prima è triangolare con due facce, due estremità, e due lati. La faccia esterna è piano-concava, ed*

è sca-

Ambrogio Pareo, Barbetta, Junchero, Platnero, Eistero, ed altri hanno parlato delle varie lussazioni delle costole, fissandone la superiore, l' inferiore, e l' interna. Esaminando l' articolazione delle costole colle vertebre, e scorgendola fortificata da varj ligamenti, si dubita subito della possibilità della lussazione delle costole in generale, e tanto di quella per la parte superiore, ed inferiore, in ragione ancora della forza, quale dovrebbe agire, essendovi altra costola, tanto sopra, che sotto, e ciò è riguardo alla lussazione di una sola costola, mentre non disapprovo, che più costole insieme possano rimanere per un inaspettato colpo sollevate, o riabbassate, cosa, alla quale con facilità si rimedia. La lussazione della costola per la parte interna è quella, quale può bene di rado seguire assai più facilmente.

Rima-

è scabrosa, cosicchè agevola l' attacco del muscolo gran pettorale: La faccia interna è assai più liscia, e vi si unisce il mediastino. L' estremità superiore ha un incavo detto jugolo, con una cavità laterale, che riceve l' estremità sternale della clavicola, e l' inferiore si unisce con il secondo pezzo dello sterno. In ciascun lato esiste inferiormente una cavità, che resulta da due semifaccette per ricevere la cartilagine della prima costola. La seconda porzione dello sterno, ha alle volte un foro coperto da cartilagine, ed è assai allungata. Si unisce superiormente col primo, e nelle sue parti laterali, per mezzo di varie faccette riceve, le cartilagini delle costole vere, e si unisce nella parte inferiore con altro pezzo, detto ensiforme, o mucronato, per la di lui figura, quale talvolta si riscontra diviso in due porzioni.

Le costole sono messe in continovo moto da molti muscoli proprj, e vi concorrono ancora altri muscoli comuni alle parti circonvicine, descritti altrove. Sono quelli il gran dentato, il dentato superiore ed inferiore, gl' intercostali esterni ed interni, i sopra costali, i sotto-costali, e gli sterno-costali.

Il gran dentato è il più esteso di tutti, e dalle prime costole si spande fino alla metà dell' orlo inferiore della scapula, intersecandosi con la parte superiore del grande obliquo proprio del basso ventre. La sua maggiore azione è in favore della scapula, che porta inferiormente ed anteriormente, e può ancora servire ai moti della cassa del petto, e particolarmente ad elevare le costole. Il dentato superiore rimane sotto al romboide, e con sottile aponeurosi s' estende dall' apofisi spinosa dell' ultima vertebra cervicale, e dalle due, o tre dorsali fino alle costole, all' elevazione delle quali egli

serve

Rimanendo percosse violentemente le costole, ne succede piuttosto la frattura, che la lussazione loro.

Un Chirurgo Francese, chiamato Buttet, sono parecchi anni, che trattò della lussazione delle costole, e per convalidare la di lei possibilità, riporta un' osservazione d' un uomo cocchiere, il cui dorso fu attraversato da una ruota di carrozza. Chiamato egli dopo qualche giorno, trovò, che fra la colonna vertebrale e la parte inferiore della scapola esisteva una tumefazione causata dalla contusione. Comprimendo anteriormente le costole, si risvegliava un gran rumore, quale fece credere, che esistesse la frattura; ma nella seguente visita Buttet mutò idea, e giudicò, che ivi era la lussazione. Con tale principio fece dei tentativi per rimettere le costole al natural luogo, come dice di essergli riescito, e dopo pochi giorni l' uomo tornò in perfetta salute.

L' esi-

---

serve. Il dentato inferiore parte dalle apofisi spinose delle vertebre dorsali con sottile aponeurosi, e si estende alla seconda, terza, e anche sesta costola coperto dal latissimo del dorso, e può dilatare il torace.

Gl' intercostali muscoli sono ventidue per ciascuna parte, e si dividono in undici esterni, ed altrettanti interni. Gli esterni sono composti di fibre oblique, che vanno dall' alto al basso, e dalla parte posteriore all' anteriore; le fibre degl' interni vanno all' opposto dal basso in alto, e dalla parte anteriore alla posteriore. Tanto gli uni, che gli altri servono all' uso di sollevare le costole. I sopracostali, o triangolari sono in numero di dodici per ciascuna parte, e si dicono altrimenti gli elevatori dello Stenone: s' attaccano alle apofisi trasverse delle ultime vertebre cervicali, ed alle undici prime dorsali fino all' orlo superiore delle costole, servendo essi pure a sollevare le costole. I sotto-costali giacciono nella parte interna del torace lungo le costole presso alla colonna vertebrale con direzione eguale a quella degl' intercostali interni. Il numero loro è vario, ma perlopiù sono tre: uno va dalla seconda alla quarta costola, il secondo dalla terza alla quinta, ed il terzo dalla quarta alla sesta. Credesi che servano ad abbassare le costole, sebbene forse abbiano piuttosto l' uso degl' intercostali interni. In fine vi sono gli sterno-costali, il cui numero è di tre, o quattro, e si nominano ancora triangolari del Vereyen; s' estendono dalle parti laterali ed inferiori dello sterno, e dalla cartilagine ensiforme fino alle cartilagini delle sei ultime costole; S' uniscono col diaframma, e col trasverso addominale, servendo tanto ad abbassare le costole, che a sollevare lo sterno.

L' esistenza della lussazione in generale, e di quella delle costole in particolare non si rileva dallo sgretollo, di maniera che si può con fondamento dubitare, che quel rumore, quale dal Buttet fu sentito per più volte, era dependente piuttosto da aria rarefatta.

Una gagliarda percossa sopra le costole le rompe, se ella non ha agito interamente sopra le parti molli. Queste rimangono perciò così indebolite, da non potere più resistere alla forza dell' aria; in conseguenza questa si sprigiona, e spandendosi nelle tante cellulette della cellulare, forma l' enfisema. Bisogna avvertire di non confondere il rumore, quale si suscita muovendo questo tumore aereo, con quello, quale è risvegliato confricando insieme i due pezzi costituenti la frattura. E' seguito spesso di essere stata decisa l' esistenza di una frattura quando vi era puramente l' enfisema. Quest' errore ha fatto più disonore al Chirurgo, di quel che abbia apportato danno al malato. L' enfisema si cura col riposo, con fomente, impiastri, ed unzioni. I muscoli essendo stati molto ammaccati, la respirazione è difficile, e dolorosa. A proporzione che i solidi riacquistano la loro forza, l' aria si ritira, e l' enfisema si dilegua, come cessa il dolore nell' allontanarsi dal momento della percossa. Quandochè l' enfisema fusse massima, e che comprimesse in maniera i polmoni da temerne la morte, converrebbe risolversi alle scarificazioni commendate in tal frangente dalla ragione, e confermate dalla pratica dell' immortale Pareo. Frattura ed enfisema del torace

Essendo le costole fratturate, se la frattura è in sito, il Chirurgo dirige le sue mire al raccomandare al malato la quiete, ed il parlar poco, mentre appartiene alla natura di consolidare i pezzi dell' osso rotto.

La frattura della costola si abolisce talvolta, quantunque il malato faccia un grand' uso dei bracci, come del corpo tutto, conforme ne ho avuti due esempj.

Nel mese di Febbrajo dell' anno 1782. venne a consultarmi un giovine Fiorentino sarto, quale mi disse, che due giorni avanti era caduto, ed in uno scalino percosse fortemente la parte laterale destra del torace, che si era fatto molto dolente, e che trovai un poco tumefatta; ma il male maggiore era costituito dalla frattura di una delle costole vere, come me ne assicurai convincentemente. Raccomandai al giovine il riposo, e dopo qualche mese lo rividdi, e ricercatogli come terminò il suo male, mi disse, che tutto era finito bene senza stare in alcuna maniera fermo, mentre i suoi affari non glie lo avevano permesso. Osservai la costola, e trovai esistente molto palpabilmente il porro sarcoide. OSS. XVI.

Un uo-

Oss. XVII. Un uomo quinquagenario Fiorentino muratore battè il giorno 14. Settembre 1782., nell' appuntare parte di una casa, la parte laterale sinistra del torace. Dolore grande esistendo nella parte percossa, con più sentendosi in un preciso luogo bucare, risolvè di chiamarmi la mattina veniente, e col tatto aggravato nel luogo, dove l' uomo accusava una bucatura, sentii un sgretolio. Feci sollevare ed abbassare più volte l' uomo, e nell' atto di passare dall' elevazione all' abbassamento, e viceversa, sentivasi manifestamente, che una porzione di costola veniva verso l' esterno. Determinai che esisteva la frattura della prima costola spuria. Cessò la parte di bucare, mentre che la porzione della costola venne in fuori. Vi applicai delle pezze bagnate nella posca, ed inculcai all' uomo di astenersi dal muoversi. Egli certamente si limitò a rimanere nel letto. Scorsi otto giorni, fu la cassa del petto molto agitata per una gran tosse. Malgrado eiò, ei si formò il porro sarcoide, e l' uomo in capo ai quindici giorni era guarito.

Se la frattura è fuori di sito, e che i pezzi comprimino i polmoni, bisogna mutare idea nel pronosticare dell' esito di queste fratture, essendo che loro sono nate da una cagione tanto forte, la quale ha molto facilmente cagionato del male grande ancora nel polmone, da temerne la morte; e tanto più quando per lo spurgo sanguigno si ha la sicurezza, che ancora quella viscera è stata molto danneggiata. La cura è in tal caso di procurare, che i pezzi della frattura dello sterno stieno in alto, ed al contatto, pigiandone i due punti opposti della costola, mentre allora i pezzi alzandosi, è da supporsi, che rimarranno al livello. Sopra ci si applicano delle pezze bagnate nell' acqua con aceto, o replicando sovente le fomente con larghe fette di spugna inzuppate in una calda decozione di camomilla e malva, coll' aggiunta d' un poco di aceto. In caso di avvallamento della costola fratturata, e di un danno arrecato sul polmone, si proporrebbe una ferita per scuoprire essa frattura, e sollevarne i pezzi; ma le gravi conseguenze, che ne possono resultare, ce lo vietano sovente.

Carie Le costole, per causa del veleno venereo, o di una naturale putrescente disposizione, si guastano cariandosi. La carie suol essere congiunta con un tumore delle parti molli, quale lentamente suppura, s' apre, e questa piaga si fa fistolosa avente per diretto o indiretto fondo la costola cariata. Alcune volte esistono dei sini, o fistole, e direttamente con lo specillo non si manifesta la carie della costola, ma si può ben presumere, che vi sia. Le fistole accennate sono alcune volte, ed immediatamente dependenti da una causa interna: ma una esterna ha spesso eccitata quella, ovvero sollecitata, specialmente se è lieve. Un piccolo

colo urto, una leggiera distrazione non si può, per esempio, ammettere che abbia promosso un male grandissimo, tuttavolta che in quell' individuo non esista una disposizione morbosa, mentre, questa non esistendo, si osserva, che ancora grave causa esterna non provoca male considerevole. Le fistole del torace sono alcune volte la conseguenza di ferite comunicanti nella di lui cavità. La cura loro consiste nell' aprire e mettere allo scoperto l' osso guasto essendovene, acciocchè ne sia agevolata la separazione; ma tale operazione conviene nel solo caso di non esservi congiunta un' abbondante suppurazione, e che il soggetto sia d' altronde sano.

OSS. XVIII.

Per tal ragione non volli intraprendere la cura con tagli dei vuoti fistolosi, quali risedevano appunto sotto l' ascella sinistra d' un uomo giovine Contadino, quale nel Giugno del 1782. fu nello spedale di S. Giovanni di Dio. Essi vuoti si erano manifestati dopo l' apertura d' un ascesso nato colla massima lentezza in seguito di dolori reumatici, e tal malato era continovamente febbricitante. Feci injettare per diverse settimane in quei vuoti la stretta decozione di china-china: ma il resultato fu nullo, come tale lo è stato in altre simili circostanze. L' uomo se ne tornò alla di lui abitazione, e la natura gli fu propizia molto tempo dopo, mentre, cessate le suppurazioni, si dichiarò la guarigione.

Se vi è del duro congiunto colla fistola, questo si scioglie in seguito in marcia, o si distrugge coll' uso di qualche escarotico, seppure non se ne preferisce l' abolizione col ferro, avuto riguardo alla di lui grossezza. Dall' apertura degli accennati vuoti ne resultano piaghe con ammarcimento. Questi provoca alcune volte nuovi sini, quali non conviene, come nel primo caso, aprirli, mentre, cessata la suppurazione, si sogliono abolire, com' effetti di una cagione più moderna. Messo allo scoperto quel pezzo di costola guasto, bisogna aspettare che si separi dal sano; e questo si deve sperarlo più dal tempo, che dall' uso dei diversi medicamenti. Venutosene l' osso guasto, rimane alcune volte scoperta la pleura, ed ancora una parte del polmone, quale si perde di vista a proporzione che si rigenera della sostanza ossea, s' aboliscono i vuoti, e nasce la cicatrice. Avanti d' intraprendere la cura d' una fistola con carie di una costola, bisogna però esaminarne bene la sua cagione, e procurare di distruggerla, acciocchè questa sia meglio coronata. Essendo, per esempio dependente dal veleno venereo, distrutto quello, questa si può sperare che si abolirà, dato che non vi sia con lei congiunto guastamento d' osso.

Il male, quale costituisce la fistola del petto, essendo in quella data parte limitato, più presto, o più tardi termina nella

guarigione, dato però sempre, che l'arte agisca di concerto colla saggia natura; ma se il male del continente toracico è estesissimo, ovvero, che un male grandissimo ed interno sia con quello congiunto, termina colla morte.

OSS. XIX. Al principio del Maggio 1782. trovai fra i miei malati dello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo di anni circa 43., contadino nelle vicinanze d' Empoli. Il di lui male, quale cadeva sotto dell' occhio, consisteva in una piaga di mediocre grandezza, quale rimaneva nella parte inferiore dello sterno. Conduceva questa piaga in un vuoto, quale andava verso la parte alta. La marcia, che esciva, era di mediocre quantità. Quest' infermo mi disse, che il male aveva avuto principio sei anni avanti, dopo che percosse quella parte del torace sopra un tino, e che era il medesimo rimasto accresciuto cinque mesi addietro, perchè in quel dato luogo sentì una lacerazione, e ciò nel momento di sollevare da terra un fastello di panicale. Soggiunse il malato, che in quella parte del torace sentiva un molto incomodo peso. Fu pronosticata al malato lunghezza, ed incertezza massima nell' esito della cura, quale conveniva coraggiosamente intraprendere per procurare di mettere allo scoperto quel che di osso credei d' esservi guasto. Cominciai dall' aprire il vuoto, quale andando longitudinalmente s' incamminava verso il mezzo dello sterno. Ne resultò una piaga di cattivo fondo. Coll' escarotico d' allume, e precipitato applicato più volte, riescì distruggere quel che vi era di cattivo, e la quantità della marcia, della quale rimanevano pregne le fila, quali erano soprapposte alla piaga, denotava, che del male nascosto ve ne' era ancora. Collo specillo m' internai in un vuoto della lunghezza di circa tre diti trasversi, quale andava trasversalmente sul torace, ed il qual vuoto lo aprii ancora. Questo secondo taglio non mi denudò tampoco alcun osso guasto, così che io non mi persuasi ancora di esser giunto colle ricerche al fondo del male. Il fondo di questa piaga era pure cattivo, perchè ripieno di una carne fungosa, che consumai. Ciò procurato, tanto questa, quanto l' altra piaga si disposero alla guarigione, quale andava inoltrandosi, ed il malato era alquanto ilare, perchè aveva dell' appetito, ma bensì si lamentava sempre di un peso nella morbosa parte del torace; il qual peso, combinato con la marcia di dose maggiore a quella, che la visibil piaga poteva produrre, mi faceva rilevare, che molto male nascosto vi era ancora. In un punto della piaga ultima era del bianco, quale m' invitò ad andarci dietro con lo specillo, che s' internò in un vuoto, che passava sotto una costola. Aprii ancora questo vuoto, tagliando tanto al di quà, che al di là della costola, che in tal forma rimase scoperta. Viddi chiaramente, che una buona porzione di lei era guasta. La

nuova

nuova piaga aveva un fondo molto fungoso, il che mi portò all' applicazione dell' escarotico, e questi avendo distrutta della carne cattiva, mise allo scoperto quel guastamento osseo, che da tanto tempo presumeva di esistere, ed alla scoperta del quale tendevano le mire mie. Una buona porzione di due costole, ed una porzione della parte inferiore, come laterale sinistra dello sterno, rimase al nudo. Tali ossi erano in parte anneriti, ed in porzione corrosi. Le forze del malato si richiedevano allora in causa di procurare, che a poco a poco seguisse la separazione dell' osso cattivo. Scorsi erano di già circa quattro mesi dall' incominciata cura nello spedale. Aveva l' uomo appetito, così che era animato a mangiare sufficientemente, e non si lamentava più del peso, che antecedentemente all' ultimo taglio aveva tante e tante volte accusato. La quantità della marcia, della quale s' imbrattavano le fila soprapposte alla piaga, non eccedeva i limiti di questa; ma quel che mi dispiaceva era, che tanto le fila, quanto le pezze si ritrovavano sempre pregne di una materia molto acquosa. Dubitai, che ella si formasse piuttosto in parte alquanto interna di quello che lo fusse nelle vicinanze della piaga. In tali circostanze non si poteva, nè si doveva agire. Medicavo semplicemente la piaga, distruggendo di tempo in tempo quella carne cattiva, della quale essa piaga si riempiva, cosa, quale facilmente si osserva seguire attorno gli ossi guasti. Verso la metà dell' Agosto 1782. il malato cominciò a farsi un poco gonfio in varie parti del corpo. Ciò m' invitò a credere, che qualche cosa di morboso andasse preparandosi, o accrescendosi internamente, quantunque i polsi non fussero in alcuna forma lontani dalla massima aggiustatezza, e che l' uomo non avesse alcun' affanno. Un poco anasarcotico, e con leggerissimo appetito si mantenne per qualche tempo. Al principio del Settembre 1782. gli sopraggiunse un' incomoda tosse con affanno, ed i polsi si fecero allora frequenti. Tali nuovi incomodi per il corso di quindici giorni in circa non furono egualmente intensi. Maggiore, e minore renitenza nei medesimi ci si osservò: ma finalmente cresciuto molto l' affanno, e fattisi assai bassi, si dichiarò la morte. L' apertura del cadavere fece rilevare, che erano cariate in gran parte le quattro penultime costole vere della parte sinistra, e la cartilagine ensiforme era corrosa alla sua base. L' estremità dello sterno era in parte pure cariata, e in porzione seccata. Internatisi nella cavità del torace, trovammo la di lei parte sinistra, corrispondente al tanto male esterno, piena d' una prodigiosa quantità d' acqua limpidissima. I polmoni sanissimi, e soltanto si scorgevano al massimo grado foschi, come una molto floscezza risedeva nel cuore. Le ossa tutte si tagliavano col coltello facilmente. L' osservazione anatomica schiarì adunque di essere il ma-

il male di quell' uomo assaissimo complicato. La di lui indisposizione si rileva convincentemente, che cominciò dall' essere i di lui solidi indeboliti. La disposizione morbosa prevalendo, fu aumentata dalla sopr' accennata causa esterna. Il peso, del quale quel Contadino da tanti mesi si lamentava, rilevasi chiaramente, che era causato dalla raccolta acquosa; ed in fatti diminuì dopo l' ultimo taglio, col quale avendo messo allo scoperto la pleura, nella quale esisteva qualche recondita apertura, ne esciva dell' acqua, quale costituiva quella sottile materia, che inzuppava le fila e le pezze. La morte si doveva certamente alla tanta raccolta d' acqua: che se ella non si formava, sono di costante sentimento, che l' uomo sarebbe guarito del male visibile, quantunque assai esteso.

Oss. XX. Un quinquagennario individuo Fiorentino si ammalò nella parte laterale destra ed inferiore del petto di un tumore, qual' era della grossezza d' un uovo di piccione. Questo tumore, quale per asseverante discorso del malato non riconosceva alcuna causa venerea, dopo di essersi mantenuto in uno stato d' aumento per alcune settimane, si aprì, procurando così l' esito ad una materia assai glutinosa. Quell' apertura nata, si mise il malato nelle mani del molto accurato Chirurgo Sig. Giuseppe Nardi, quale dilatò un poco l' apertura, e come ne continovò nei venturi giorni a medicare la consecutiva piaga con fila asciutte, usando una qualche volta l' allume, o precipitato per distruggere la carne bavosa, che facilmente in essa piaga sorgeva. Scorsi essendo parecchi giorni che l' apertura esisteva, e la piaga mantenendosi alquanto profonda, fui consultato. Si trattava allora di una piaga, qual' era situata fra costola e costola, e la quale conduceva ad un sino, che sotto una di queste si estendeva. Quella piaga produceva un adequata quantità di marcia. Dissi, che mali lunghi e d' esito incerto sono quelli, che determinano le fistole del torace. Soggiunsi, che conveniva fare qualche cosa per procurarne la guarigione. Il mezzo da mettersi in opera era di dilatare quel che vi era di sinuoso per condursi al fondo del male, che molto verisimilmente era determinato da una porzione di costola guasta, Il Chirurgo curante fece nei giorni consecutivi quel tanto, che avevo proposto, e venne allo scoperto la detta parte guasta; il che succeduto, terminò la malattia colla cicatrice.

Mali dello sterno. Lo sterno è pure soggetto a dei mali, i quali non mancano di esser seri. Si tratta di frattura, e di carie. La frattura dello sterno riunisce del pericolo non per se, ma rapporto alla cagione, dalla quale è nata, e che produce del male molto ancora nelle parti sottoposte; il quale può essere rotto in maniera, che i pezzi della frattura punghino il mediastino: frattura, dalla quale si può temere l' origine di altri mali, cosicchè col fine di solleva-

re il

re il malato, se non riesce di mettere quei pezzi al livello con i diti, e situazione, è commendata la trapanazione. Ella è proposta ancora col fine di dar' esito alla marcia, quale sia per formarsi sotto lo sterno fratturato. E' incerta cosa, se si genererà marcia, e formandosene, se si dichiarerà da se stessa un esito, altrimenti si può sempre agire senza tormentare preventivamente il malato. Se l' osso è molto avvallato, e che la difficoltà di respirare è grande, insieme con qualche frequente svenimento, si rileva, che per la medesima cagione, dalla quale è nata la frattura, ancora le parti sottoposte ne hanno sofferto molto, così che è da temersi maggiormente la perdita del malato.

Trapanazione dello sterno.

La trapanazione di una parte dello sterno è necessaria per abolire un pezzo del medesimo, che sia secco, o cariato. Il guastamento di una porzione dello sterno è ordinariamente congiunto con quel tumore chiamato gomma, e perciò avanti di farne l' apertura col ferro, o col caustico, bisogna palesare al malato il forte timore, che vi è, di essere colla gomma congiunto il guastamento dell' osso, il qual male è alcune volte tanto esteso, da non ne sperare molto la guarigione; e tale prevenzione si fa per prepararlo ad un male lunghissimo. Avanti l' uso di alcuna cosa locale bisogna aver distrutto il veleno venereo, del quale questo male suol essere un effetto. Galeno apparisce il primo che trapanasse lo sterno. La Martinier Chirurgo Francese racconta in una sua Memoria d' aver fatto con vantaggio, e replicate volte, la trapanazione dello sterno, tanto per ragione di qualche frattura, che in causa di carie, o seccamento tardo a separarsi naturalmente dal sano. Trapanando lo sterno, o in altra forma rimanendo egli distrutto insieme con porzione delle costole, ne succede una piaga comunicante colla cavità del torace, e conseguentemente con scopertura dei polmoni, e del cuore. Una tale comunicazione può darsi, che non s' abolisca, ed il sagacissimo Arveo racconta nel suo Trattato della Generazione di aver visitato per ordine di Carlo II. un nobilissimo giovine Irlandese, quale aveva nella parte anteriore del torace un' apertura nata per essere rimasto abolito un esteso pezzo dello sterno e delle costole da colpo d' artiglieria, e nel fondo della quale ci si scorgevano le pulsazioni del cuore. Quest' apertura non si era abolita nel corso di parecchi anni. Quel Signore la teneva turata con una lastra di piombo, acciocchè rimanesse difesa dalle ingiurie esteriori. Arveo profittò di quest' occasione per convincere vie meglio se stesso, e far toccar con mano a quel Monarca i moti del cuore, e la sua insensibilità.

La trapanazione dello sterno può venire il caso di doverla fare ancora quando si tratta di una suppurazione nata sotto il medesimo dopo di avere ricevuta una percossa, o per causa di vele-

veleno venereo. Si rileva, che della marcia ne è nata sotto dello sterno, e specialmente in quella cellulare, che unisce lo sterno al mediastino, per essere divenute gonfie e pastose le parti molli, e soprapposte ad un punto dello sterno, dopo aver sofferto ivi per lungo tempo un acuto dolore. Non è però da decidersi, che in tutti i casi d' ascessi sotto lo sterno convenga trapanare questo, per dare esito alla marcia. Può essere, che questa si presenti fra lo sterno, ed il collo, e fra l' intervallo di qualcheduna delle costole. Un Chirurgo Francese chiamato Davivier racconta d' avere aperto un ascesso del mediastino, quale si era esternato dietro l' jugolo. Dopo l' apertura si accorse dell' estensione dell' ascesso, e la marcia esciva tossendo. Le suppurazioni furono abbondanti sì, ma di limitato corso. Il vuoto si abolì, e la guarigione succedè ad un male tanto grande.

SEZIONE IX.

Dei mali delle mammelle. (1)

Piaghe sarcomatose.

LE mammelle sono sottoposte a molti mali, fra i quali vi sono le piaghe sarcomatose delle papille, ed areole, nate da veleno venereo attratto, allattando.

Il male particolare cede facilmente agli appropriati rimedj, quali hanno per scopo di togliere la cattiva superficie, e però si pratica qualche polvere escarotica, ed il precipitato giova particolarmente. Non bisogna però trascurare di curare ancora internamente queste donne, le quali sono state attaccate dal veleno vene-

---

(1) *Collocati nella parte anteriore del torace sono quei due corpi di figura abbastanza nota rilevati nelle donne, che chiamansi mammelle, in numero di due. La loro forma s' avvicina all' emisferica, e terminano elegantemente in due corpicciuoli rossigni più o meno prominenti, detti capezzoli, o papille, che posano sopra un circuito vermiglio nel primo fiore dell' età, fosco, o sbiadito nell' età languente, ed è conosciuta per areola. Il capezzolo o papilla è composto di molti canalini escretorj, che possono fissarsi nel numero di quindici almeno, ed è sensibilissimo ad ogni lieve titillamento, ed allora inturgidisce. Nell' areola si osservano alcuni piccoli corpicciuoli, che sono altrettante glandule della specie delle sebacee, e l' umore delle quali ne umetta la superficie. L' areola deve considerarsi come la continuazione del capezzolo.*

Le

venereo attratto da un bambino, mentre si possono riguardare come gli altri individui, che hanno attratto in altra forma il veleno. La cura di consimili infette femmine si può impunemente fare mentre che elleno allattano; anzi; ciò facendo, si ha il bel piacere di veder guarita la donna, ed insieme il bambino, sia, o non sia di lei figlio.

Fra i malati venerei, che sotto la mia cura erano nel Giugno, e Luglio del 1782., vi fu una donna moglie d' un uomo calzolajo, e madre di due figli. Più volte questi conjugi erano stati afflitti da forte veleno venereo, del quale desiderarono di liberarsene. La donna allattava una bambina di tre in quattro mesi, quale era piena di pustulette, che eran nate dal medesimo veleno. Intrapresi la cura di quei malati colle unzioni mercuria- OSS. XXI.

Le mammelle sono simili tanto nell' uomo, che nella donna, alla riserva del volume assai più considerabile in questa per l' uso, a cui sono destinate. Verso il tempo della pubertà crescono e si gonfiano a proporzione della florida età, e sono dure e consistenti. Dopo il parto diventano più voluminose per l' afflusso del molto sangue diretto a convertirsi in latte; flosce e cedenti sono nell' età provetta, e negl' individui emaciati. Risulta la mammella dagl' integumenti, da una glandula, dalla pinguedine, dai nervi, e da molti vasi sanguigni e linfatici. Gl' integumenti della mammella non riuniscono alcuna particolarità. La glandula è conglomerata, ed i suoi vasi escretorj mettono foce nel capezzolo. Essa è circondata e coperta dalla cellulare, e dalla pinguedine, che vi esiste in dose varia a proporzione dell' età, della robustezza, e dello stato di salute. I vasi sanguigni vi pervengono principalmente dalla mammaria interna ed esterna, dalla toracica superiore e dalle intercostali; e lo stesso s' intenda per le vene. I moltissimi vasi linfatici, che vi serpeggiano, terminano nelle glandule assillari. Pare probabile la congettura di varj, che i canali escretorj abbiano qualche comunicazione colle vene. I nervi delle mammelle nascono dagl' intercostali, e qualche ramo proviene dal sesto dei nervi cervicali.

Sono le mammelle assai sensibili, e ciò non devesi solamente referire ai nervi, che vi si distribuiscono, quanto alle comunicazioni e rapporti di quelli intercostali col grande simpatico, e molta parte ha senza dubbio in questo affare lo stato della fantasia ne' respettivi individui. Di là nasce la grande simpatia osservata da molti fra l' utero, e le mammelle, ed attribuita a torto all' anastomosi fra le ramificazioni della mammaria interna, e l' epigastrica.

Le

nella pluralità hanno un limitato corso i sini, che dà tale ammarcimento sono nati; bisogna guardarsi bene d' introdurre dei corpi irritanti, come sono le taste. Chi ne fa uso ha ordinariamente per fine di tenere aperta una strada alle marcie: ma questa è una fallace idea, essendo certo, che tanto quanto della marcia se ne forma, esce, se non si chiude l' apertura; e se questa si abolisce, torna a formarsi. Quì non siamo nel caso che convenga di tenere aperto l' ingresso della piaga per osservare la stabile abolizione del di lei fondo, com' è per esempio nel caso della piaga, e fistola lacrimale. Una mammella stata infiammata, e nella quale per un dato tempo si sono prodotte delle marce, rimane dura per qualche tempo; ma tale durezza non determina un vero scirro, e perciò si dilegua senza farci cos' alcuna. Oh quanto questa specie di durezza ha giovato ad alcuni per trionfare nella mente degl' incolti in Chirurgia, facendo credere, e forse supponendo loro stessi d' avere risoluti dei legittimi scirri! Sono molte le volte, che è stata proposta, ed ancor peggio fatta l' amputazione d' una mammella, dura puramente per conseguenza d' infiammazione; ed acciocchè questo non segua alle mani del prudente Chirurgo, bisogna essere molto cautelati nell' interrogare la malata sopra l' origine, e progresso di quel tumore duro.

OSS. XXII. Al principio dell' Inverno dell' anno 1780. fui chiamato a vedere una donna giovine moglie di un servitore d' un molto rispettabile nostro Matematico. Trovai quella giovine afflittissima, mentre le era stato detto d' esser malata di un cancro in una mammella, quale bisognava amputare. Avendola interrogata sul corso del suo male, mi disse, che dopo il parto si era ammalata d' un tumore molto dolente nella mammella, quale suppurato, si era aperto, ed in conseguenza erano nate delle piaghe, quali si eran chiuse; ma quella parte era rimasta dura. Rasserenai l' animo della malata, dicendole, che il male non era canceroso, e che la durezza si sarebbe dileguata, come avvenne.

Scirri. Le mammelle sono soggettissime ai tumori scirrosi, ai quali sono sottoposti tanto gli uomini, che le donne, ma molto più frequentemente queste di quelli. Divido tali tumori in piccoli, mediocri, e grandi, e li differenzio riguardo all' età, mentre in tutti i periodi della vita si vedono alcune donne ammalarsi di tumori scirrosi nelle mammelle: ma dichiarandosi nell' età ancora giovanile, e mentre la donna ha i suoi mensuali corsi, non sono ordinariamente di cattiva indole. I tumori duri, che nascono in loro, sono alcune volte piccolissimi, altre volte un poco maggiori; ma è raro che in simili donne la mammella sia tutta sede d' un tumore scirroso. Piccoli come sono, vanno lasciati, facendo sperare alla malata, che resteranno in quella maniera, mentre crescendo, vi è sempre luogo ad un' operazione, quale allora non con-

conviene, mentre per eseguirla è d'uopo creare una ferita, quale per la disposizione infiammatoria, che può facilmente essere nel corpo di quella persona si converte alcune volte in una piaga di lunghissima durata. Per sollecitare la dileguazione di un tale e piccolo tumore, o per prevenirne il progresso, è stata molto lodata la parziale unzione mercuriale, della quale mi sono servito più volte ancor' io con qualche profitto, quantunque la causa non fusse gallica. Talvolta si sono dileguati tali tumori naturalmente, e ciò è in qualche caso accaduto nel corso della gravidanza.

I tumori scirrosi alquanto voluminosi, e che vadino sempre crescendo, esigono l' estirpazione. Il più delle volte il tumore è mobile sotto gl' integumenti, ed allora, dopo di averli aperti, si prende con un oncino, e si separa dalle parti adjacenti, il che si fa colle cesoje, o con il bisturì. Demolito il tumore, è proposto di mettere le labbra della ferita al contatto, e per mantenervele è stata da alcuni praticata la cucitura cruenta, e da altri i cerotti glutinosi, ai quali conviene di preferenza ricorrere, per tentare la guarigione nella maniera più placida, ma che varie volte non si è potuta ottenere, e però passa allora la ferita per il corso dell' infiammazione, e suppurazione. La durata di tal piaga è varia, mentre continova alcune volte per lungo tempo, quantunque ne sia una piccolissima.

Una giovine Fiorentina maritata da parecchi anni con un uomo oriundo Lorenese era qualche anno, che si era accorta di avere nella mammella destra una macchietta nerastra congiunta con piccola durezza. Una tal macchia fu da lei giudicata per una di quelle tanto comuni, che si dicono nei, e con tale idea la trascurò; ma nel progresso del tempo essendosi estesa, e di più facendosi in lei sentire qualche puntura, nacque tanto nel animo dell' uomo, che in quello della donna il timore di potere da ciò aver sorgente qualche male di conseguenza. Al principio del Maggio 1781. fui chiamato alla visita di questa donna. Trovai, che a qualche distanza dall' areola esisteva un tumoretto della grossezza d' un cece, e la cui superficie era di un colore lividastro. Dissi, che da un tal male, quantunque in apparenza piccolo, ne poteva resultare uno canceroso, e però la prudenza dettava di estirparlo. La malata mi domandò in quanti giorni sarebbe guarita della susseguente piaga. Io le soggiunsi, che ciò non si poteva sapere, tanto più che si rilevava d' esser lei di un temperamento sanguigno. Risoluta la donna di farsi estirpare detto tumoretto, lo feci, e con esso abolii ancora una piccola porzione degl' integumenti sani. La ferita, che resultò da questa operazione, fu della grandezza d' un paolo, moneta nostra. Tale ferita s' infiammò, e suppurò, ma presto si dispose alla cicatrice,

OSS. XXIII.

ce, quale cominciò, e continovò a farsi; ma l' aria essendo stata soggettissima a divenire carica dei molto insalubri vapori, e combinandosi la qualità flogistica degli umori della donna, si rese la piaga soggetta al ritorno dell' infiammazione, dalla quale resultava la destruzione della cicatrice, che si era fatta. Facendosi l' aria migliore, la cicatrice tornava a farsi. La malata soffriva ciò con pazienza, avendole fatta rilevare la cagione della lunga cura. La piaga dopo d' essere stata tanto facilmente soggetta a nuova infiammazione, perdè finalmente una tale disposizione, e terminò di guarire, dopo che era esistita per due mesi e giorni. Serva ancora quest' esempio a non intraprendere operazione alcuna per quei tumoretti della mammella, i quali non minacciano di crescere: e sia di esempio per cautelarsi col pronostico nella lunghezza della piaga consecutiva all' abolizione di un tumore, ancorchè piccolissimo, nella mammella, quando ci è l' assoluta necessità di doverlo amputare, com' era nel nostro caso. I peggiori scirri delle mammelle nascono nell' età critica, mentre, cessando il mestruo, circola l' umore linfatico molto più lentamente, le glandule a poco a poco si tumefanno, s' induriscono, e trasmutandosi in una sostanza dura, e quasi cartilaginea, prende la qualità di vero scirro, quale cresce malgrado qualunque cura. Lo scirro cominciando a putrefarsi, nascono le punture, quali indicano di essere la malata minacciata da cancro. Essendo in quel corpo una grande disposizione all' interruzione linfatica, s' induriscono ancora le glandule assillari, nelle quali finiscono molti vasi linfatici, che vengono dalle mammelle, divenendo elleno pure scirrose. Segue alcune volte, che il tumore delle glandule assillari è una conseguenza dell' incominciata putrefazione dello scirro della mammella; ma ciò è molto raro a seguire. E' stato supposto, e fra gli altri dall' Inglese Giovanni Hunter, che lo scirro delle mammelle sia tutto male particolare, e che divenga universale a proporzione, che si estende: ma una tale supposizione è per me affatto destituta d' ogni probabilità. Ho osservato replicate volte, che il male scirroso si è manifestato nella mammella dopo che quel tale è stato soggetto a dolori per la vita, e ad una grande magrezza. Lo scirro si sono immaginati alcuni di scioglierlo. Ognuno sa quanto rumore abbia fatta la cicuta, quale per il resultato di tante, e poi tante osservazioni, si può dire senza scrupolo d' ingannarsi, che non è atta a sciogliere un legittimo scirro, nè ad impedirne i suoi progressi.

Molti scirri sono stati ancora medicati con altri topici detti tanto superficialmente suoi specifici, che non hanno prodotto alcun bene, come sono le lucertole, o ramarri. Il solo rimedio è l' estirpazione quando è effettuabile.

Lo

Lo scirro ammette l' estirpazione ancorchè sia di gran mole, mentre non è il volume, che spaventi, ma atterrisce la sua cagione, quale, nella maniera che ha fatto cambiare natura ad una mammella, produce sovente un' eguale cosa in qualche altra parte del corpo umano, o fa divenire cancerosa la piaga, resultata dalla di lei amputazione, e però non si eseguisce quando lo scirro è aderente al muscolo gran pettorale; se è nato in breve tempo dal sospettare una forte cagione, ed è ancora un cattivo indizio quello di essere sparse sullo scirro molte vene varicose, o tumoretti duri, ed essere riconcentrata la papilla; come pure quando collo scirro è congiunto quello delle glandule assillari, seppure non è questi molto piccolo. Finalmente quando collo scirro, o palese cancro della mammella sono congiunti dei dolori reumatici, o altri mali.

Il fù Anatomico Olandese Camper disse d' avere osservato, che quando il soggetto di un tumore scirroso in una mammella si lamenta d' un dolore continovo fra la sesta, e settima, o ottava costola appunto dove diviene esterna l' arteria mammaria interna, ne è questo un indizio certo, che il male si è esteso internamente, ed allora è, che, secondo il di lui giudizio, non conviene intraprendere alcuna operazione. Talvolta scorgesi colla più superficiale considerazione, di essere il male scirroso molto interno, ed il dolore accennato non ha alcun luogo, e quante volte il male canceroso rinasce quantunque di ciò non ci fusse motivo di dubitarlo, mentre il malato era in sufficiente salute universale, ed è rinato il male perchè vi era in quel soggetto una sempre vegliante cagione.

Determinata conveniente l' amputazione della mammella, ella si eseguisce, separandola dal muscolo grande pettorale. Lo Sculteto con altri hanno commendato di attraversare con due aghi la base della mammella, e con i fili a quegli attaccati tirarla in fuori per staccarla. Il Bidloo, e Solingio furono autori d' uno strumento, composto di due pezzi, con uno dei quali s' abbranca, e si stringe la base della mammella, e coll' altro si recide. E' però sempre preferibile la mano, ed un semplice coltello. Rispetto a fare l' incisione con un coltello guidato dalla mano, sono varj i sentimenti. Alcuni preferiscono di fare un' incisione ovale, per poscia separare la mammella tagliando di basso in alto, coll' idea, che il sangue non infastidisca l' operatore, e facendo così l' operazione è più lunga, per non aver tanta destrezza nel separare la mammella di sotto in alto, cosicchè, scansando questa maniera d' operare, ne raccomando un' altra, quale si eseguisce così. Messa la malata a sedere dirimpetto alla gran luce, ed appoggiata al petto d' un' astante, tiene sollevato il braccio corrispondente alla parte affetta, ed altro s' impadronisce

nisce dell' opposto, mentre uno colla mano sinistra si prende la mammella malata facendosi tirare in quel momento indietro la pelle, per amputarne poca. Colla mano destra s' impugna un coltello ben tagliente alquanto lungo, e di stretta lama, col quale si comincia superiormente il taglio, inoltrandolo poscia in quella cellulare, quale è fra la mammella, ed il muscolo. Talvolta si abolisce, e ciò per causalità, o per necessità del male, porzione del detto gran pettorale, ma ciò non deve inquietare avendo troppi esempj di non essere rimasto impedimento nei moti del braccio. Da questa separazione ne resulta una gran ferita con molta perdita di sostanza, e con emorragia. Per fermarla si ricorre alla compressione fatta con fila, pezze, e fasciatura compressiva, della quale non lascia di lamentarsi la malata. Talvolta conviene ricorrere all' allacciatura dei principali rami arteriosi divisi, come io ho effettuato di già più volte, e notamente nel Novembre dell' anno 1792. sopra una donna operata dal pregiatissimo mio allievo Sig. Bartolommeo Mezny nel Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova, ed altra operata da me medesimo nel Febbrajo 1793. fuori dello spedale suddetto. Scorsi cinque, o sei giorni, si fa la prima medicatura, essendo allora, che le fila se ne vengono con facilità. Si rinnuova la medicatura con fila distesovi l' unguento rosato, e questo conviene per quei primi giorni dell' infiammazione, e suppurazione, allora quando la piaga è molto dolente.

Le morbide fila asciutte convengono allora, passando all' applicazione dell' unguento di tuzia, o del mondificativo, quando vi sia della carne cattiva, e per sollecitare la cicatrice, quale si suole estendere a gran passi fino verso la sua ultimazione, ma allora suole ritardarsi, ed anzi si distrugge facilmente la cicatrice.

OSS. XXIV. Nel mese di Dicembre dell' anno 1780. venne a consultarmi una donna di anni circa 45., oriunda Lorenese, madre di più figli, ed allora vedova. Aveva sempre i suoi corsi lunari, alla sola differenza d' esser loro diminuiti, avvicinandosi il termine loro. Desiderava che io la vedessi, perchè le dicessi di che natura era un tumore, che da qualche mese si era accorta di avere nella mammella sinistra, e che era del carattere scirroso, e della grossezza di un buon uovo di gallina. La malata si era già fatta visitare ad un Chirurgo, quale l' aveva consolata, dicendole, che quel tumore era la conseguenza della pigiatura fatta sopra la mammella dal busto. Ad una tale cagione non si poteva assolutamente referire quel male, che era nato verso l' età critica. Feci rilevare alla donna, che quel tumore era scirroso, e avrebbe lentamente presa la qualità cancerosa. Per opporsi a tanto tragico fine, il compenso era quello di farne l' amputazione.

ne. Non seppi altro di questa donna fino alla metà d' Aprile 1781., nel qual tempo tornò da me, dicendomi, che il tumore era cresciuto, e ci sentiva delle punture acute, quali si estendevano per le parti vicine. Quelle punture indicavano un principio di putrefazione cancerosa. Dissi alla malata, che non vi era tempo da perdere riguardo alla risoluzione d' amputare. Una sola parte della mammella si poteva levare; ma siccome nel rimanente della medesima si sentiva ancora qualche cosa, risolvei di levarla tutta, e la mattina del dì 21. Aprile effettuai tale operazione. Mi opposi all' escita del sangue colla compressione. Nel quinto giorno scoprii la ferita di già convertita in piaga con suppurazione, e rinnovai la medicatura colle fila distesovi l' unguento rosato. Cessato l' ammarcimento, la piaga si fece rossa, eguale, ed a poco a poco cominciò a scemare per la tumefazione delle parti, ed in seguito per la produzione della cicatrice. Nel formarsi questa, per accelerarla ci applicai l' unguento mondificativo, che promuoveva molto dolore, e procurava la produzione di molta marcia, cosicchè mi attenni alle fila asciutte, sotto le quali più volte s' alterò la cicatrice, e ciò seguiva soprattutto quando l' aria si disponeva per un cambiamento cattivo. A proporzione che ci allontanavamo dal tempo dell' operazione, la parte si fortificò. Questa medesima donna al compir dell' anno della prima operazione, e specialmente nell' Aprile del 1782. subì l' amputazione dell' altra mammella, per esser ancor' essa convertita in tumore scirroso, qual' era assai più interno dell' altro. La piaga nata da questa nuova operazione non fece un dissimile corso dell' altra in lunghezza. Tornò la donna in uno stato assai buono; ma dopo alcuni mesi fattasi affannosa, e resasi anasarcatica, morì.

Avviene spesso, che la piaga consecutiva all' amputazione di una mammella scirrosa si mantiene in uno stato buono fino al momento, in cui è per ultimarsi la di lei cicatrice, mentre allora la vediamo spesso convertita in un irreparabile cancro; e ciò succede sovente, quantunque sia stato medicato l' universale del malato, praticati i fonticoli, e i cauterj tanto raccomandati in simili circostanze. Col male scirroso della mammella, essendovi congiunto l' inscirrimento delle glandule assillari, ed essendo tale tumore mobile, e la donna d' altronde sana, se ne fa pure l' abolizione insieme colla mammella, oppure ciò si eseguisce separatamente, e nei successivi giorni.

SEZIONE X.

Delle ferite del torace, dei polmoni, e del cuore. (1)

Pleuritide. LA pleura diviene facilmente sede d' infiammazione, che si dice pleuritide, quale è semplicemente costale, o vi è interessata ancora quella polmonare. La flebotomia, le bibite rinfrescanti, le locali fomente, ed impiastri convengono per procurare la resoluzione di qualunque infiammazione tanto esterna, come interna, e perciò per quelle ancora della pleura. L' infiammazione andando in aumento, facilmente si dichiara l' adesione del polmone. Quantunque un male grande ed infiammatorio esista nei polmoni, è il malato talvolta senza febbre.

Per la sola pleuritide può succedere la morte come è provato ancora da questo fatto.

OSS. XXV. Alla metà del Settembre 1782. fù ricevuto nello Spedale di S. Giovanni di Dio un uomo settuagennario, quale aveva una tumefazione edematosa nell' estremità inferiori. Non aveva tale uomo

---

(1) *Quel torace, che fù altrove descritto, è coperto internamente dalla pleura, che lo divide in due parti, prendendo quel setto il nome di mediastino, quale col pendere alquanto più a sinistra rende più spaziosa la destra cavità.*

Nella parte superiore del mediastino vi esiste la glandula timo, e nella parte inferiore vi è una cavità triangolare con molta cellulare, e della pinguedine, che diviene sede alle volte di qualche ammarcimento. La pleura è composta di cellulare, e non è divisibile in due lamine, come alcuni supposero. Veste i maggiori vasi sanguigni, la parte inferiore della trachea, l' esofago, il cuore, i polmoni, e la faccia convessa del diaframma. Riceve vasi sanguigni dall' arterie intercostali, dall' aorta, dalle bronchiali, esofagee, pericardine, freniche, ed i vasi del mediastino partono dalle mammarie interne, ed intercostali, ai quali corrispondono le vene.

Ha parimente molti vasi linfatici, che mettono foce nel condotto toracico, ed in parte nelle glandule linfatiche dello stesso condotto, e nelle bronchiali. I nervi le vengono dagl' intercostali, pari vaghi, frenici, e grandi simpatici, con i quali è immediatamente unita, e che rendono la pleura per se insensibile, ma sensibilissima in caso d' infiammazione.

I pol-

Digitized by Google

uomo giammai avuta tosse, nè tampoco alcun dolore al petto. La respirazione era soltanto un poco difficile, ed i polsi regolarissimi. Il curante giudicò, che un qualche male polmonare esistesse, e dopo pochi giorni seguì la morte. Dall' esame anatomico del cadavere si rilevò, che la causa della morte risedeva effettivamente nel torace. La pleura della parte destra era d' una superficie corrotta, ed una raccolta di marcia risedeva fra quella membrana, ed il polmone, qual' era un poco a quella aderente; ma nel rimanente era esso polmone sanissimo, come sano era l' altro.

All' infiammazione è soggetto ancora il mediastino, e da lei nasce talvolta l' ascesso. Tal parte può rimanere ancora interessata in qualche ferita, e ciò è talvolta in maniera, che non vi è interessata alcuna parte contenuta nel torace. Berengario da Carpi, lo Spigellio ed il Marchetti fanno menzione di alcuni casi di tale specie. Ascesso del mediastino

Nel torace nascono dei tumori erniosi procurati da una porzione della pleura infracostale, e la quale si fa strada all' esterno per contusione, per tosse violenta, o per ogn' altra causa, che abbia indebolito eccessivamente il continente toracico. Si chiama pleurocele un tal tumore, nel quale s' insinua facilmente una piccola parte del polmone. Bruns, Grateloup, e Sabatier re- Pleurocele

---

I polmoni sono due visceri importantissimi per la vita dell' animale, che non è più feto, e riempiono col cuore la cavità del torace. Due sono i polmoni, il destro dei quali riempie la cavità maggiore del torace, ed è composto di tre lobi, essendo all' opposto del sinistro, che ne ha due, ed è inferiormente incavato per adattarsi alla parte inferiore del cuore. Sono di figura conica con due lati in ciascun polmone, il posteriore dei quali è convesso per adattarsi al concavo formato dalle costole. L' anteriore è tagliente, estendendosi sul convesso formato dal pericardio, e dal cuore. Il loro colore è fosco nel feto, indi vermiglio, e nell' età più matura d' un bianco fosco con macchie blù. I polmoni si uniscono al cuore per mezzo dei vasi sanguigni, ed alle vertebre con un ligamento proveniente dalla pleura, quale si unisce per mezzo di cellulare alla superficie del polmone, ed è continovamente umettata da un umore linfatico, che trasuda dai molti vasi esalanti, ed è quello appunto, che suole condensarsi nella pleuritide, e pleuriperineumonia. I polmoni sono più flosci nell' adulto, che nel feto. Quattr' ordini di vasi concorrono a formarli, aerei, linfatici, arterie, e vene. I primi sono la continuazione della trachea, e dei bronchi, terminando in piccolissimi canalini, come fu accennato nel parlare

feriscono dei casi di tal natura. Il primo racconta, che il tumore esisteva appunto sotto la clavicola, e che dalla di lui procurata apertura escì una moderata quantità di marcia, e vi fu veduta una porzione di polmone; ma tale Professore non ne specifica l' esito, quale fù molto probabilmente infelice. Grateloup osservò tal' ernia fra la sesta e settima costola del lato sinistro, ed era assai dolente. La causa ne fù una tosse violentissima, e la cura consistè in una compressione, che ebbe un ottimo resultato, mentre si cita la guarigione radicale. L' ernia, la quale fu osservata dal Sabatier, nacque in conseguenza d' una ferita con frattura di due costole. I segni caratteristici del pleurocele sono l' elevazione del tumore nell' inspirazione, ed affloscimento nell' espirazione. La cura deve consistere nella compressione.

Ogni considerazione si richiede per le ferite del torace, quali diversificano nell' essere, o nò penetranti. Si rileva, che non lo sono dall' esame fatto collo specillo dopo di avere situato il paziente nella situazione medesima, o in una a quella prossima, e nella quale si trovava mentre è stato ferito, e dopo d' essersi informati della direzione tenuta dall' arme. Si potrebbe ricorrere ancora ad un' injezione, ma non è difficil cosa di essere indotti in er-

---

lare di quella. Dei numerosi vasi linfatici del polmone quegli della di lui superficie si riuniscono nelle glandule bronchiali, mettendo fine nel condotto toracico. Le arterie polmonari nascono dal ventricolo destro con un tronco solo, poscia si dividono in due, una destra delle quali è maggiore per distribuirsi nella sostanza del polmone, ove dopo essersi divise in tanti rami principali quanti sono i lobi, e suddivise in infiniti altri rami di concerto colle vene, accompagnano tutti i vasi aerei. Risulta da esattissime osservazioni, che alcuni degli ultimi rametti bronchiali si uniscono con alcune piccolissime ramificazioni arteriose, le quali descrivono un vago, e delicatissimo tessuto intorno alla cellulare, che veste i canalini aerei. Le ramificazioni arteriose con moltissime anastomosi si uniscono colle vene polmonari, quali si combinano egualmente in due vene principali per ciaschedun polmone, e terminando nell' orecchietta sinistra del cuore.

I vasi destinati alla nutrizione del polmone sono i bronchiali, che si ramificano lungo le propagini dei canali aerei: comunicano coi vasi polmonari, e cogli esofagei. I nervi dei polmoni vengono dal plesso polmonare, o sia, dal paio vago, e da un rametto del gan-

in errore quandochè la materia insinuata non torni fuori, giudicandola nel torace, mentre è nella cellulare.

Trattandosi d' una ferita, quale interessi soltanto gl' integumenti, o con questi la sostanza muscolare, e che sia alquanto grande, si richiede di tenerne al contatto le di lei labbra, dopo averla pulita da quel che di estraneo può esserci frapposto. Si procura di mantenerle al contatto per mezzo del drappo d' Inghilterra, della fasciatura unitiva, o mercè qualche punto di cucitura a punti staccati, a seconda della di lei estensione, e figura, convenendo, per esempio, la cucitura quando che una delle sue labbra sia molto pendula, e la ferita situata in tal maniera, da non potere ricevere grande ajuto da alcuno dei due più piacevoli mezzi. Se la ferita è piccola, si proporrebbe di dilatarla, o attraversarla con un setone: ma in ciò non ne convenghiamo, perchè non se ne facilita l' esito, ed anzi si risica un peggioramento. Ferite non penetranti

Una ferita, del torace posta fra due coste, e con emorragia, richiama l' attenzione massima del Chirurgo per rilevare di dove esce il sangue. Trovando che scaturisce da un' apertura dell' arteria intercostale, bisogna procurare un coagulo tale da opporsi all' uscita del medesimo; e però si mette in opera la compressione,

---

ganglion cervicale superiore del grande simpatico, che rende molto estesa la comunicazione del polmone con le altre parti del corpo.

I polmoni del feto che non ha respirato, essendo messi nell' acqua vanno al fondo; ma tale sperienza può riescire fallace per la facilità che ha l' aria d' introdursi in molte circostanze nel polmone del feto, quantunque non abbia respirato.

La respirazione è la funzione a cui sono diretti i polmoni, che risulta dall' inspirazione, e dall' espirazione. La prima consiste nello spazio accresciuto del torace, e nella dilatazione del polmone. In tal maniera l' intrinseca aria del polmone si rarefà, e l' esterna accorrendovi, ricompone l' equilibro. Nell' operazione contraria, cioè, l' espirazione, le fibre de' bronchi irritate dall' aria si contraggono, ed obbligano l' aria a sortire. I polmoni si deprimono, e le costole riprendono la loro posizione, come pure i muscoli. Nell' inspirazione essendo tolta la compressione del polmone, il sangue vi accorre in gran copia dal cuore, al quale ritorna cessando quella dilatazione nell' espirazione. Giova moltissimo all' integrità della respirazione il non esservi aria entro la capacità del torace: quindi è che tal funzione è più difficile nei casi, nei quali per una ferita siasi introdotta dell' aria in quella cavità. Il feto

non

ne, quale si fa introducendo una patte di pezza, e dietro a quella dei piumacciuoletti di fila, quali si pigiano, servendosi per punto d' appoggio della costola. Sopra ci si mettono altre fila, delle pezze, e si ferma il tutto con una fasciatura compressiva. Non riescendo a fermare l' emorragia, si allaccia l' arteria intercostale, il che si eseguisce con un ago molto curvo, passando così da una parte all' altra la costa. Per condurre questo laccio fu fatto costruire da un Chirurgo Francese, detto Goulard uno strumento lungo, e molto curvo, scannellato nella parte convessa, e che ha nella fine due fori per infilare il filo, quale si dovrebbe nascondere in quella scannellatura. Questo, o un consimile non è affatto biasimevole in alcuni casi. Lotteri, e Belloque fecero costruire degli strumenti per comprimere l' arteria intercostale aperta. Lotteri era un Chirurgo militare del Re di Sardegna. Il suo strumento consiste in un lungo pezzo d' acciajo, concavo in una faccia, ed avente delle lunghe aperture nella sua asta. Colla parte concava, dopo d' averla rivestita con qualche piumacciuoletto, si deve investire la costola, e l' altra parte si ferma attorno al petto, e si passano per quelle aperture dei pezzi di fascia, acciocchè rimangano meglio applicati. Lo strumento del Belloque è composto di due pezzi, che si accostano insieme mercè una vite, e

---

non respira; quindi la circolazione ci si eseguisce in differente maniera, come ne sarà parlato nel trattato d' ostetricia.

Si crede, che la necessità della respirazione in chi ha una volta respirato nasca dalla molestia, che produce il moto ritardato della circolazione, aggiungendo, che questa è una legge della natura. Ad onta di tal necessità, la respirazione dipende tuttavia in parte dalla volontà. L' uso della respirazione, sul quale si sono inventate tante ipotesi, sembra per le scoperte dei moderni Fisici consistere principalmente nel produrre quella specie di combustione, o decomposizione dell' aria respirabile, per cui tal fluido cede al sangue il suo calore, ricevendo in cambio dal medesimo un principio flogistico, o carbonoso, che infetta il sangue venoso. Da ciò depende, che una sola specie d' aria, cioè, la deflogisticata è la più atta alla respirazione, mentre tutti gli altri fluidi aeriformi, e l' istess' aria pura, che abbia servito alla respirazione, divengono più o meno perniciosi. Tale aria promuove il calore animale, ed il chilo prende nel passaggio per i polmoni un grado di elaborazione maggiore, ed acquista il colore vermiglio. In tal maniera s' intende perchè l' aria espirata diventi inutile, e perniciosa per una nuova inspirazione, e perchè gli animali a polmoni e a sangue caldo periscano in pochi

minuti

te, e fra queste due parti si deve investire la costola, ma sì l' uno, che l' altro non giova più della compressione eseguita nella più semplice maniera, e quandochè non giovi, si annunziò di già la necessità di risolversi per la legatura, quale riesce tanto più valida applicando immediatamente sulla ferita dell' arteria un piumacciuoletto, e per quanto si può, è tentabile l' allacciatura della sola arteria.

SEZIONE XI.

Delle ferite penetranti nella cavità del torace.

Ferite penetranti nel torace

NOn è raro, che una ferita del torace sia penetrante nella di lui cavità, e lo strumento, che l' ha prodotta, può esistervi sempre. Il Chirurgo, che trova il male in tale stato, può giudicare alquanto sulla profondità della ferita dalla quantità dell' arme internatasi. Se è poca, e che sia un poco mobile, non esita a fare dei leggieri moti per estraerla; ma se ve n' è alquanta, e che sia fissa, e dubitando, che, levato quel corpo, cominci un' emorragia, perciò avanti di farne l' indicata estrazione, è bene, che il malato soddisfaccia ai doveri della sua religione. Ciò pre-

---

minuti nel vuoto, e entro ai gaz, e tutte le volte che per qualche causa sia soppressa sì nobile funzione. Il sangue, fluido notissimo di vivo colore rosso nell' arterie, fosco nelle vene, esposto all' aperto si divide in una parte crassamentosa, e sierosa. Il crassamento, o coagulo si trova composto di cruore, o parte globulosa, che contiene la parte colorante del sangue, ed in una sostanza fibrosa. La parte linfatica, o sierosa corrisponde all' albume dell' uovo, ed è coagulabile cogli acidi, e col fuoco. E' parimente la parte nutritiva dell' animale, come pure è quella parte, che in caso di malattia si converte in pus, o marcia. L' analisi chimica del sangue offre altresì i soliti principj delle sostanze animali, e nel capo morto del sale ammoniaco, del ferro, e della terra calcarea. E' creduto, che nel sangue non vi si contenga dell' aria, e che i fluidi aeriformi, che si raccolgono nella di lui analisi sieno prodotti dell' operazione medesima; ma questa maniera di ragionare è veramente degna di alcuni dei moderni Fisici. Oltre i principj, che abbiamo detto trovarsi nel sangue in stato naturale, esso contiene una grande quantità di calore, e tutti quegli umori secondarj de' quali abbandona, o riceve ne' varj filtri del corpo. Si è disputato sempre da che nasca il calore, ed il colore del sangue. Prevale l' opinio-

ne di es-

premesso, con moti fatti sul corpo introdotto si estrae. Se la ferita è penetrante, e che non vi sia emorragia, ammette la riunione. Esce talvolta dalla medesima del sangue spumoso: dell' aria ne sorte alcune volte con tanta forza da fare del rumore, arrivando ancora a spengere il lume. Dico, che alcune volte, e non sempre tali cose accompagnano la ferita penetrante nel torace, perchè non esce alcune volte aria da lei, il che si deve alla tumefazione delle parti interessate nella ferita, seppure non resulta dall' esser' ella coperta da un di lei labbro, oppure per essersi insinuato lo strumento vulnerario obliquamente. L' aria, che insieme col sangue esce dalla ferita del torace, è quella, quale è entrata nella cavità mercè la ferita, denotando l' esperienze fatte sopra gli animali, il di cui torace è stato aperto sotto acqua, che dell' aria non ne esiste nello stato sano fra la pleura, ed i polmoni. Uno, che ha una ferita penetrante nella cavità del petto ha ancora la respirazione difficile: in quanto che essendovi un' apertura, ella dà ingresso all' aria, e la quale pigia il polmone, rende più difficile il moto loro; ed è tanto vero ciò, che un animale, quale ha una ferita in ciascun lato del torace, muore, impedendo allora la colonna dell' aria ai polmoni d' agire in ragione della pressione, che fa sopra loro.

Vi è

---

ne di esser' effetto della stessa causa, che produce il calore; quindi è che il sangue venoso diviene florido come l' arterioso immediatamente al contatto dell' aria pura o deflogisticata, e per la stessa ragione il fosco sangue venoso nel suo passaggio pel polmone diviene di vivace colore. Il sangue florido, o arterioso contiene ancora maggior calore del venoso, il che conferma l' identità di tale causa, ed il sangue venoso sbarazzandosi dal principio carbonoso, o flogistico, che lo rende fosco, acquista una capacità tale, da contenere maggior quantità di calore. Quindi esso s' impadronisce di quello contenuto nell' aria deflogisticata, come abbiamo detto parlando della respirazione, e diventa arterioso. Così pure si mantiene il calore animale, che suole ascendere ai 96., o 98. gradi.

In mezzo ai polmoni risede il cuore, contenuto in un sacco membranaceo detto pericardio, divisibile in due lamine, unito colla colonna vertebrale, col diaframma, e coperto dalla pleura, e dal mediastino. Esso ha nove aperture, due delle quali servono per il passaggio all' arterie polmonari, una per l' aorta, quattro per le vene polmonari, e due per le vene cave, oltre ad altre minori per i vasi coronarj, e nervi. La di lui superficie interna è umettata da un fluido tramandato perennemente dal cuore, e non già separato dal-

Vi è stato chi ha contradetta questa osservazione, ponendo esperienza contro esperienza. L' inganno è venuto dall' essersi frammischiata fra le labbra della ferita porzione pinguedinosa, ovvero si è tumefatta in maniera la cellulare, da impedire che l' aria passi liberamente.

Può essere, che con la ferita penetrante nella cavità del torace vi sia interessato il polmone. Il sangue spumoso, che tossendo viene dalla bocca, è il segno meno fallace, che il polmone è ferito. La ferita del polmone è molto pericolosa, ma non mortale assolutamente, mentre ci sono diversi esempj di alcuni feriti nel polmone, quali sono perfettamente guariti. Alcune volte un pezzo di polmone esce fuori della ferita, e bisogna allora avvertire di non confonderlo per omento, e con quest' idea allacciarlo, e tagliarlo: equivoco, il quale è stato particolarmente commesso nel caso d' essere la ferita bassa. Ruischio referisce, che un uomo essendo rimasto ferito in un lato del torace ne escì un pezzo di polmone, che dal Chirurgo fu giudicato omento, e con quest' idea allacciato. Era vicino a putrefarsi quando fu consultato esso Ruischio, che rilevò esser quello un pezzo di polmone; levò la legatura, e lo risituò. Il malato guarì. Caso che un simil pezzo di polmone escito da una ferita fusse da quella

stroz-

---

to dalle supposte glandule del pericardio. In ciascheduna parte laterale, ed anteriore del pericardio vi è il nervo, l' arteria, e la vena frenica, che terminano nel diaframma. L' aorta, i vasi intercostali, ed i bronchiali, i mediastini, e i diaframmatici somministrano delle ramificazioni al pericardio: i nervi li riceve dal plesso cardiaco.

Il cuore è un viscere nobilissimo, e di figura conica, la cui base rimane verso il mezzo del torace colla punta che pende a sinistra: situazione però, che in qualche caso varia. I molti vasi sanguigni rendono la di lui superficie alquanto ineguale. Ha due facce eguali, e due lati, dei quali il maggiore pende alla parte destra, ed è convesso. Dividesi il cuore in quattro cavità. Le due minori riguardano la base, e chiamansi auricole o seni, venosi. Le due altre maggiori sono i ventricoli.

Le auricole risultano da una membrana di colore turchiniccio, e di sostanza muscolare. La destra è maggiore della sinistra, come quella che riceve tutto il sangue, che ritorna al cuore. Essa è al contatto della sinistra, con cui comunica nel feto per mezzo del foro detto ovale, chiuso nell' adulto da una sostanza membranacea chiamata il centro ovale. La destra, in cui mettono foce

le due

strozzato, è d' uopo dilatarla per riporlo nel torace. Se si putrefà, non è però, che si debba diffidare per la salute del malato, mentre vi è l' esempio d' alcuni, che sono guariti, e vissuti ancora senza un pezzo di polmone. Le labbra di una ferita penetrante nel torace, sia, o non sia con offesa del polmone, si devono avvicinare più che sia possibile, ed ancora tenerle ad un mutuo contatto per mezzo di qualche cerotto glutinante, o della fascia. Ogni pratico non dà il suo voto sopra ciò. Alcuni dicono, che bisogna mantenere dilatata la ferita per mezzo di taste, o pezze di tela sfilata, acciocchè esca quel che si può versare dall' interiore della ferita, o da quella del polmone, se ancora lui è ferito, e tanto più dicono così, se la ferita è bassa, ma comunque sia ella situata, e che il polmone sia, o non sia in lei interessato, conviene attenersi alla riunione. La ragione, che induce il buon pratico a fare così, è di tenere la ferita più che è possibile difesa dall' aria esterna, le cui parti eterogenee potrebbero molto nuocere. Di più, tenendo la ferita dilatata, dell' aria ne entra in maggior copia, ed il polmone è sempre più incomodato nella sua azione. Versandosi nella cavità del torace del sangue, e facendosi una purulenta raccolta, e che ella non possa pren-

---

le due vene cave, ha due valvole una grande semilunare, che risiede nell' ingresso della vena cava inferiore, ed altra piccola più delicata, situata all' ingresso della vena coronaria, ed ambedue dette valvole eustachiane. L' orecchietta a destra comunica col suo ventricolo per mezzo d' un' apertura assai circolare, e resa robusta da una sostanza tendinea fatta a foggia di zona che s' attacca con diversi filamenti ai vari punti della corrispondente cavità, e produce le valvole dette per la loro direzione tricuspidi, o triconiche. Benchè divisa in tre porzioni non è che una sola, servendo ad impedire il rigurgito del sangue dal ventricolo nell' auricola. L' orecchietta sinistra, minore della destra è assai elevata sulla superficie del cuore, ed in essa terminano le vene polmonari. Comunica col ventricolo sinistro per mezzo d' un foro in cui esistono le valvole mitrali, che hanno lo stesso uso delle precedenti.

I ventricoli sono composti di moltissime fibre carnose, che nella parte interna si distribuiscono in forti e robusti rilievi detti lacerti. Le parti del ventricolo sinistro, che è più piccolo del destro, sono più grosse, e più robuste di quelle del destro; e ciò per dover egli spingere il sangue a maggiore distanza. Dal ventricolo destro, o anteriore nasce l' arteria polmonare, e dal sinistro l' aorta. Al-

prendere un sollecito esito, verrà assorbita, ovvero radunandosene sempre più, saremo in tempo di aprirgli una strada.

L' emorragia, le convulsioni, l' infiammazione, e la tabe sono i diversi mali, dai quali è minacciato tal ferito, L' infiammazione con facilità somma ne succede, e se si mantiene moderata, avremo la consolazione di veder guarito il nostro malato. Dall' infiammazione sopraggiunta alla ferita penetrante nel torace, e con offesa nel polmone, ne può derivare un' empiema, come dirò altrove.

Per una ferita del torace, nella quale vi sia rimasto interessato il cuore, la vena cava, l' aorta, o polmone, non vi è da far molto, siccome la loro apertura versa tanto sangue da mettere presto fine alla vita. Può avvenire il favorevolissimo caso, che ancora ferita una di queste parti, il malato sopravviva, essendo che l' apertura sia tanto piccola da formarsi un coagulo, ma difficilmente è egli tanto forte da resistere per dei giorni molti all' impulso del sangue, dunque, venendo nuova emorragia, il malato muore. Ferita del cuore, e principali vasi.

---

ta. Al principio di queste due arterie esistono delle valvule, che sono tre per ciascheduna, e dette semi-lunari, che impediscono il rigurgito del sangue dalle artèrie nei ventricoli.

Queste due arterie comunicano fra loro nel feto per mezzo del canale arterioso.

Il cuore è nutrito dai vasi coronarj, due arteriosi, e due venosi. I primi provengono dall' aorta, ed il secondo dalla vena cava inferiore. Le più accurate osservazioni hanno smentita la comunicazione di alcuna di queste vene con i ventricoli del cuore, come vi opinava il Tebesio. Il cuore ha pure dei vasi linfatici, che mettono foce nel condotto toracico. Il plesso cardiaco, che resulta dal grande simpatico, e dall' ottavo pajo, è destinato agli usi del cuore. Possede al più alto grado la facoltà irritabile, che serve alla di lui notabilissima forza di dilatazione e di costrizione, nella quale si accorcia.

L' uso importantissimo del cuore è quello di servire di centro, o molla alla circolazione. Essa fu per la prima volta chiaramente descritta e dimostrata dall' immortale Arveo, ma prima di lui ne avevano avuto qualche sentore Colombo, Serveto, Paolo Sarpi, e perfino il famoso Bacone da Verulamio, e senz' alcun dubbio specificata al suddetto Arveo dall' Acquapendente. Dopo quell' epoca fu chiaramente provato, che il sangue si muove per le arterie

dai

Il cuore fornisce spesso materia di raziocinio al Medico. Questo si trova nel caso di dovere confortare qualcheduno per la ragione di essere il suo cuore molto più pulsante del solito; pulsazione quale è maggiore, o minore a seconda della qualità dell' aria, e delle materie, delle quali quel tale si è cibato. Una tale pulsazione bisogna avvertire di non confonderla con quella dependente da uno sfiancamento del cuore; quale grave malattia esistendo, il cuore pulsa molto, e sempre la pulsazione è estesa, il polso è pure veloce, o irregolare, ed il malato è afflitto da delle oppressioni nel respiro; qual male va lentamente conducendolo alla morte, e spesso dopo che il soggetto di tanto male si è fatto anasarcatico.

OSS. XXVI. Fra i tanti, che ho veduti malati di dilatazione nel cuore, vi fu un uomo quinquagennario impiegato nella Regia Scuderia, e che era stato troppo condiscendente per venere, e per bacco. Era qualche anno, che il suo male era cominciato, allora quando fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio, il che avvenne al principio del Gennajo 1782.. Esso era assaissimo affanno-

---

dai tronchi nei rami, e per le vene dai rami per i tronchi. Quindi il sangue è portato dall' arterie nelle vene, e da queste nel cuore. Questi continovi moti e comunicazioni si mantengono fino a che dura la vita. Rispetto alle cause, che la producono, decaddero tutte le ipotesi dopo la scoperta dell' irritabilità. Essendo questa posseduta dal cuore in un alto grado, come pure dall' arterie, fu rilevato, che il cuore per la forza propria di contrazione spinge il sangue per le arterie. Attesa però la massima velocità, colla quale il sangue si muove per i vasi, si può credere, che molte altre cause non bene decifrate concorrano a produrre e mantenere in un corso sì rapido e perenne tal fluido.

L' ordine, con cui si eseguisce questa funzione, è il seguente. Il sangue portato dalla vena cava inferiore e superiore nell' auricola destra del cuore, e passato nel ventricolo destro, n' esce per l' arteria polmonare per subire nei polmoni nell' atto dell' inspirazione i cangiamenti già accennati. Di là torna per le vene polmonari per esser depositato nell' auricola sinistra, di dove passa nel ventricolo simstro, e di là nell' aorta per distribuirsi a tutte le parti, ed estremità del corpo. Quindi dopo aver servito alla nutrizione di tutte le parti, ed agli altri usi, a cui è destinato, s' insinua nell' estremità venose per ricondursi poco a poco e di bel nuovo per le vene cave nell' auricola destra del cuore.

fannoso, anasarcatico, ed aveva il polso irregolarissimo. Era sicura cosa, che si trattava d' un male organico. Chi avesse determinata precisamente la sede del male, sarebbe stato un assoluto temerario, perchè si osservano spesso degli effetti, quali sono perfettamente eguali, ed eglino vediamo rispetto al caso nostro di trarre sempre l' origine loro dal cuore, ma ora osserviamo esistere in questo una dilatazione, ora un qualche polipo, e questa ora è all' ingresso di un' arteria, ed ora di un' altra. Il male di quest' uomo si rilevava chiaramente, che sarebbe terminato nella morte, ma, ciò malgrado, furono applicati diversi vescicanti, ma il malato non fu sollevato nè da questo, nè da altro naturale scarico venuto in sequela, in ragione di esser nate delle vesciche, ed in seguito delle piaghe nelle gambe, ma andò sempre aumentando il di lui affanno, e finalmente la morte. Dall' esame anatomico si osservò essere la cagione dell' anasarca nel cuore, dove esisteva una massima dilatazione. Molto accresciuto in estensione era il ventricolo destro del cuore. Ciò essendo, non poteva il sangue essere spinto nei polmoni, dunque di esso in questo sacco arterioso se ne tratteneva una buona quantità, e da ciò facilmente si rileva doverne seguire il disordine di tutta la circolazione, per non potere quel ventricolo ricevere tutto il sangue, che in quello doveva essere scaricato proveniente dalle diverse parti del corpo umano. Il sangue non potendo ritornare liberamente al cuore, ne deve resultare necessariamente l' anasarca. Quelle pulsazioni, che nascono, e cessano di tempo in tempo nel cuore, sono effetti dell' irregolare azione nervosa sopra quella viscera, e ciò può derivare da varie cause, e però dalla reiterata debosce, dal protratto studio, dalle gaglîarde passioni, o dal veleno venereo, cosicchè se convengono gli attuonanti in alcuni casi, ne è bene indicato il mercurio in altri.

Aneurisma

Chi ha degli effetti nervosi, si suole distinguere per ipocondriaco, in ragione, che agl' ipocondri il malato inculto referisce la sede del male, essendo ivi, che si sprigiona facilmente dell' aria. Non è raro di vedere, che un ipocondrico ha breve vita, e questa termina in ragione di qualche considerevol' effetto causato da quella stessa inanizione, o quasi inanizione nervea, quale nei primi tempi ha causata l' ipocondria.

OSS. XXVII.

Un uomo legnajuolo, di anni circa 38., fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio nel Febbrajo del 1782. un poco affannoso, e l' estremità inferiori leggermente tumide. Viddi ancor' io tale uomo, perchè si lamentava di un dolore all' ano, quale lo referiva all' emorroidi, delle quali ne era di già da un qualche tempo incomodato. Mi diss' egli, che erano di già scorsi alcuni mesi, che si era fatto affannoso, dopo che per il corso di molti anni aveva sofferte delle cose ipocondriache consistenti nell' avere

della

della dolorosa tumefazione nel basso ventre : mali, dei quali nel momento non si lamentava, perchè l' affanno lo affliggeva di preferenza. I polsi erano irregolari, l' affanno aumentò, e divenne grande l' anasarca. Di alcun giovamento furono i vescicanti, ed i forti, e per lungo tempo continovati diuretici. Verso la fine del Marzo, sorpreso da abbondante spurgo sanguigno, morì. Ne esaminai il cadavere, e trovai, che esisteva un' aneurisma nella parte superiore del ventricolo sinistro all' ingresso dell' aorta. Il tumore comprimeva alquanto l' arteria polmonare, con la quale aveva acquistata una piccola adesione, ed era della grossezza d' una mela rosa, ed in esso era contenuto molto sangue, una porzione del quale è sciolto, ed un' altra parte concreto, o vogliasi dire poliposo. Esistendo tanto male, l' uomo non poteva vivere. L' ultimo fenomeno osservato, e consistente nello spurgo abbondante di sangue, lo referisco ad esserne rimasto impedito l' ingresso dal ventricolo nell' aorta, cosicchè il trattenimento di altro, e molto sangue nell' auricola sinistra, e vene polmonari, dalle quali passava nei canali aerei.

Il tumore aneurismatico, quale si manifesta in una qualche regione del torace, non ha tanto facilmente la di lui sede in un ventricolo del cuore, quanto nell' aorta, ed esistendo in questa il tumore, si manifesta all' esterno, essendo nel suo arco, o nel di lei tratto toracico, quale non è coperto da molte parti, che impediscano di rilevarne l' esistenza. Con tal tumore ci suol' essere congiunta la carie delle costole, sterno, o vertebre, a seconda della parte, dietro la quale corrisponde il tumore. La ragione di ciò la ritrovo nelle frequentissime e forti pulsazioni arteriose contro le ossa. Mi si dirà, che non si cariano le costole, nè si caria lo sterno, dietro le quali parti rimane il cuore; ma ne è facile la risposta, che il resultato delle di lui pulsazioni non sono all' immediato contatto delle ossa, nè di una tanta vibrazione. Nella seguente osservazione è dividuato il bellissimo caso d' un uomo, quale era malato d' un' aneurisma nell' arco dell' aorta, ma della di lei esistenza non ne fu dubitato in causa di rimanere in un luogo molto recondito.

055. XXVIII Nel mese di Gennajo 1783. fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo, quale aveva della diarrea accompagnata da dolori addominali, e dalla febbre. Fu dal Medico creduto, che si trattasse d' una malattia intestinale. Dopo alcuni giorni, che l' uomo era nello spedale, fu improvvisamente sorpreso da una sincope, e morì. Dall' apertura del cadavere si rilevò, rispetto ai punti morbosi, che gl' intestini erano molto alterati nel colore, e più che esisteva nell' arco dell' aorta un voluminoso tumore aneurismatico, quale si gettava tutto verso la colonna vertebrale.

All' im-

All' imboccatura di uno dei grossi vasi sanguigni si produ- Polipi
cono facilmente delle sostanze polipose, come ancora delle concrezioni pietrose, e dei vermi ne sono stati trovati pure nel cuore, e fra questi; ed il pericardio ce l' osservò l' immortale Baglivi.

I veri polipi del cuore non bisogna confonderli con quegli ammassi di sangue coagulato e filtroso, quale facilmente si trova nel cuore dei cadaveri di quelli morti di qualunque altra malattia. Si dubita, che un polipo esista all' ingresso di una delle grandi vene, ovvero d uno dei gran vasi arteriosi, per essere il polso molto ineguale, d' avere una grande difficoltà a respirare, e talvolta ancora delle frequenti sincopi. In seguito dell' esistenza d' un polipo in qualche parte del cuore, ne suole succedere l' idropisia del petto, ed allora un anasarca, se non un' apoplesia. Esaminando il cadavere di tali persone, si trovano delle concrezioni bianche, tenaci, ed attaccate alle pareti di quella parte del cuore, che occupano. Tali polipi possono essere la conseguenza di malattia polmonare, come talvolta delle forti passioni d' animo; e spesso eccita queste concrezioni l' abuso della tavola, e di venere. Sogliono di preferenza esistere le sostanze polipose all' ingresso dell' arteria polmonare. In questo luogo ne ho trovate più volte, e le quali turavano quasi perfettamente quell' arteria. L' affanno, l' irregolarità de' polsi, l' anasarca erano i tristi sintomi, che accompagnarono alla morte quell' infelice.

Delle concrezioni polipose è cosa rara, che se ne trovino nell' auricola, o all' ingresso delle respettive vene. Più volte, e sopra tutto nei soggetti grassi mi sono abbattuto spesso nell' osservare l' auricola destra ripiena d' una sostanza pinguedinosa, quale era attaccata pure alle di lei pareti. La morte di tali persone l' ho referita a quel grosso ammasso, quale ha impedito il ritorno del sangue nell' interno del cuore.

Contentiamoci di rilevare alla meglio la cagione delle angosce d' un povero uomo, ma compianghiamolo per non potergli apprestare il menomo sollievo.

Varj sono gli esempj della piaga nata nel cuore, e colla Piaghe
quale è continovata la vita fino ad una completa erosione del medesimo, come avvenne nella femmina, la di cui istoria è dettagliata dal Medico Carcassone di Perpignano.

SEZIONE XII.

Emmotisi, tise, perincumonia, empiema, e paracentesi del torace.

OGni male del polmone è dal più al meno molto serio, trattandosi di essere attaccata una parte interessantissima per la vita.

I polmoni sono di una tessitura tanto delicata, che facilmente si alterano.

Emmotisi I giovani sono facilmente soggetti all' emmotisi, e lo sono ancora di preferenza quelli, i quali sono stati dotati dalla natura di un lungo collo, e di uno stretto petto. Osserva ancora l' accurato Medico, che più soggetti all' emmotisi sono quelli, i quali nei primi anni della loro età sono stati sottoposti all' emorragia del naso. Le cagioni, dalle quali nasce l' emmotisi, sono esterne, o interne. Ciò sapendo, meglio si giudica sulle conseguenze di quello spurgo sanguigno. Le lunghe camminate, la lunga e continova loquela, la trascurata infreddatura consistente nell' infiammazione della pituitaria, e membrana interna della laringe, l' esalazioni molto spiritose, o venefiche, come sono le arsenicali, un' aria leggerissima, come quella, che si trova sull' apice delle altissime montagne, sono cagioni, che, come esterne, hanno più volte prodotta l' emmotisi. Sappiamo di certo, che sono stati più volte soggetti allo spurgo sanguigno quelli, che per proprio, o altrui genio sono saliti sull' altissima montagna del Teneriff.

Riguardiamo l' emmotisi come dependente da causa interna, allora che è la conseguenza della cattiva organizzazione del torace, allora che resulta dall' esistenza d' un polipo, di una sostanza scirrosa, o di un corso d' infiammazione, quale mi piace d' ammetterla con Cullen combinata dal più al meno coll' emmotisi promossa da causa onninamente interna. Non devesi adesso considerare lo spurgo sanguigno come dependente da qualche ferita del polmone, mentre di ciò ne ho parlato a suo luogo. Lo spurgo sanguigno suscitato da una causa estrinseca, come per esempio da una fortissima esalazione, non deve ad un gran pezzo spaventare, come lo fa, e lo deve far quello, che è affatto indipendente da una causa esterna.

Essendo in Londra, e frequentando un laboratorio Chimico, viddi, che un giovine, facendo una preparazione arsenicale, assorbì una tanta esalazione cattiva, che spurgò più volte sangue, e per qualche giorno gli rimase del dolore afflittivo nel petto; ma coll' andar dei giorni il dolore si dileguò, ed il giovine ritornò nel naturale stato. Al contrario, se un tale spurgo sanguigno

fusse

fusse stato indipendente da una causa esterna, v' era da presagire ogn' altro esito.

Chi ha spurgato sangue non deve omettere di mettersi nel necessario riposo, allontanarsi le perturbazioni d' animo, cibarsi delle cose vegetali, bere molto moderatamente il vino, e preferire a questo la birra. Queste cose nutrienti devono ricevere una tanto maggiore restrinzione nella quantità, che lo spurgo sanguigno è frequente, ed in gran dose. In tali circostanze sono proposte le emissioni di sangue, quali sono in molti casi bene indicate; ma bisogna avvertire di non ne abusare.

OSS XXIX. Sono parecchi anni, che un vigoroso giovine, credenziere del Sig. Niccolò Panciatichi, cominciò a spurgare sangue. Il Medico gli fece fare dell' emissioni di sangue, ma non ostante del sangue ne veniva in abbondanza. Il curante si ostinò nella flebotomia, ma ciò non ostante succedè la morte. Apertone per ordine dei di lui padroni il cadavere, osservammo i polmoni assai ammenciti, ma nello stato di perfetta salute, come sano era il cuore, cosicchè quell' emmotisi era dovibile ad una effervescenza del sangue polmonare. Siamo adunque molto moderati nell' emissioni di sangue, in occasione di emmotisi, che è talvolta dependente da veleno venereo, e si cura allora col mercurio. A questo in tal caso molti s' oppongono, in ragione, che si teme d' accrescere così lo spurgo sanguigno, ma il raziocinio è falso, essendo l' emmotisi dependente da veleno venereo, mentre che in luogo d' accrescerla, la diminuisce, distruggendone la causa. Pensando così per cura dell' emmotisi venerea, ho amministrato il mercurio, ma colla maggior cautela.

OSS: XXX. Nel mese di Marzo 1781. visitai una donna giovine, quale aveva due ore avanti partorito felicemente, ma la placenta non era rimasta espulsa. Venendo molto sangue, estrassi quel corpo allora inutile, e dannoso. Tolto che fù, cessò l' emmoragia, e la donna per questa parte fu sicura dalla morte; ma dopo alcuni giorni dal parto fu giudicata moribonda in ragione d' essergli nata la febbre con tumefazione al basso ventre, tosse, e spurgo cruento. Nati tali non indifferenti incomodi, fui cercato per nuova visita. Mi disse la malata, e mi ratificò il di lei marito, che i mali suoi, quali cadevano sotto l' occhio, avevano afflitto la donna ancora nel tempo della gravidanza, come avanti questa, e che tanto male era cominciato dopo che aveva avuto commercio con un uomo infetto di lue celtica. In seguito di ciò gli era nato un flusso alto dalla vagina, e gli era venuta l' iscuria, per cura della quale era stata per il corso di alcune settimane siringata. La vescica avendo riacquistata la congrua forza di espellere l'orina, ed in minore quantità venendo dalla vagina della materia marciosa, fu giudicata guarita da quelli della professione, i quali la medi-

medicavano; ma tale non si repetè l'istessa malata, mentre dal più al meno si trovava incomodata, e i di lei incomodi crebbero nel tempo della gravidanza, e dopo il parto: segno certo, che esisteva un veleno, dal quale nasceva la tumefazione del basso ventre, e l'emmotisi congiunta con febbre. I mali miglioravano, e peggioravano, come si rileva di succedere facilmente. Dopo alcuni mesi gli rinacque l'iscuria, che nuovamete cessò: continovandogli la tumefazione del basso ventre, e gli altri accennati incomodi, fu risoluto dal di lei Marito di metterla nello spedale, dove rimase per alcune settimane infruttuosamente. Tornata a casa nel Giugno del 1782., dovei rivederla, perchè nuova iscuria gli era nata. La trovai assai languidita, con tumefazione aerea nel basso ventre, con tosse frequente, spurgo sanguigno, ed inappetenza. Sentii con dispiacere i lamenti, che questa donna, e il di lei Marito facevano contro la Medicina, dicendo, che sarebbe morta malgrado i tanti medicamenti, che gli erano stati apprestati. Ad un tal lamento credei bene di non dover tacere, e dissi, che alcun medicamento ella aveva provato, mentre non aveva fatto uso di quello, sopra del quale conveniva confidare il più per distruggere il di lei veleno. Intrapresi una cura mercuriale. Dopo la terza unzione crebbe lo spurgo sanguigno, ma, ciò malgrado, continovai nell' impresa, mentre aveva più volte osservato, che gli effetti venerei crescono nel tempo della cura, e dodici furono le unzioni. Sul terminare gli nacque la salivazione, che non era in gran quantità, ma pessima, e molto tumefatte, come dolenti, le gengive. Cessò quest' incomodo, e dopo d' aver superata una non indifferente debolezza, si dichiarò la guarigione, mentre gli ritornò l' appetito, cessò per l' affatto l' emmotisi, riacquistò la vescica la sua forza, e stumidì il basso ventre. Per assicurarla in tale stato, fu duopo passare ancora per le frizioni mercuriali il di lei Marito.

Tabe

L' emmotisi, essendo indipendente da una insuperabile causa, è il più delle volte seguitata da una consunzione, o tise. S' intende per tise polmonare l' esistenza d' un male, che devasta il polmone. Varie soro le specie della tise, essendovi la tubercolare, e l' ulcerosa, come varj ne sono i di lei gradi. E' da avvertirsi di non giudicare per marcia la sola materia muccosa, il che si rileva dall' esser quella incomparabilmente più grave. Le cause sono diverse, e l' esito d' una tise confermata suol' essere la morte, che il paziente non si presagisce sovente prossima perchè gli si mantiene molto appetito, come avvenne del celebre Magalotti, che morì tisico mentre godeva di lauta mensa con i di lui amici. Molti rimedj sono stati decantati per guarire la tise. L' aria deflogisticata, l' aria fissa hanno goduto un grandissimo ruolo; ma tanto l' una, che l' altra non gode della prerogativa di risa-

risanare i tisici. Sono state acclamate ancora le fumigazioni balsamiche ec. Per ricevere il vapore di tali cose furono messe in voga varie macchinette. Bennet nel 1654., e Marton nel 1689., Medici accreditati in Londra, scrissero in vantaggio delle fumigazioni, consigliando le secche per la tisi umida, e le opposte per questa, e proposero degli strumenti adattati per tal fumigazione. L' Abate Magellono Portoghese fece costruire una macchinetta composta di un corpo, da cui parte un lungo tubo. Nel corpo ci si mette la necessaria materia mercè un' adattata apertura, alla quale si adatta il tubo, dal quale viene il vapore, e questo è quello, che si deve respirare. Tali fumigazioni possono essere buone per mali molto leggieri, ma non possono apportare uno stabile giovamento per un tisico confermato. Riguardo alla materia, colla quale fare la fumigazione, un Medico Chirurgo di Brest chiamato Billard loda molto il composto di una libbra di cera gialla, ed altrettanta uva seeca, formandosi in tal forma una grata, ed untuosa vaporazione.

Se una lode si deve all' aria defiogisticata, è all' esser quella più pura, e rispetto alla fissa, per essere tratta dalla terra calcaria mercè un acido, com' è quello di vetriolo. L' acqua di calce istessa ha arrecato più d' una fiata del giovamento, e ciò particolarmente ai principianti tisici, ed a quelli, che tali andavano facendosi piuttosto in causa esterna, che per un' interna. Tale acqua non si disputa che sia antiputrida, e mercè questa prerogativa apporti del bene.

L' eccellente Medico consiglia per tempo il tisico a respirare un' aria ventilata, e meno carica di cose cattive; perciò è da lui consigliato di ricorrere alla campagna, e di nutrirsi più che altro del latte. Quello d' asina, essendo molto più zuccheroso, però è ottimo. A qualche tisico ha giovato l' equitazione, e ad altri il viaggio nel mare, e tale miglioramento lo referisco alla mutazione continova dell' ambiente. La piaga esistente nel polmone si fa alcune volte di una tale indole, da lasciar vivere alquanto tranquillamente chi ne è il soggetto, seppure non se ne dichiara la guarigione. E' sempre vivo nel Convento dei Padri Min. Osservanti d' Ognissanti di Firenze un Padre laico, quale sono molti anni che si ammalò di una piaga nel polmone. Il male grandissimo gli minacciava la morte, e questa appariva di dovere necessariamente seguire, trattandosi d' aver questo Religioso una continova e lenta febbre congiunta con grande emaciazione, abbondante spurgo marcioso ec., Inaspettatamente, ed allora quando aveva abbandonato le mediche risorse, cessò la febbre, si allontanò l' emaciazione, lo spurgo marcioso diminuì, e finalmente cessò. Riacquistò, e tornò, come si mantiene, assai vegeto.

Il Dottore Buchan, trattando della tise nella sua Nosologia, racconta, che un giovine dichiarato tisico guarì d' un male grande dei polmoni, succhiando a gran dose il latte della di lui moglie, quale aveva di recente partorito. Oltre il latte, giova per i tisici la decozione di china-china, e ciò è quando, oltre lo spurgo marcioso, ha il malato una piccola e lenta febbre. Si pratica ancora l' acqua di catrame, ed una seconda di calce, ma senza gran vantaggio. Le tanto lodate cose balsamiche non giovano. Dalla bocca dei tisici, o altri gravemente malati nei polmani sono alcune volte uscite alcune sostanze, quali sono state giudicate per pezzi di polmone, ovvero per parte dei bronchi, se non dei vasi sanguigni.

Il Chirurgo le Boeuf presentò nel mese di Maggio 1768. all' Accademia Reale di Chirurgia in Parigi un vasetto contenente, diceva lui, delle ramificazioni sanguigne, ed aeree, escite dalla bocca di un tale, dopo che aveva inconsideratamente inghiottita una dose d' essenza di terebentina. Non è facilmente comprendibile come si sia potuto separare una quantità di vasi aerei, e sanguigni dal polmone, senza che sia rimasto un qualche male di conseguenza. E' molto più plausibile l' idea di quegli, i quali hanno creduto, che quei supposti vasi fossero costituiti da un ammasso di marcia muccosa, quale, per essere stata del tempo nei medesimi aveva acquistata la figura, ed una consistenza tale, da confonderli per effettivi canali. Tulpio, Amato-Lusitano, Bartolino, ed altri referiscono, che alcuni malati tisici hanno spurgato sotto dei loro occhj dei pezzi di vena polmonare; ed il Bartolino dice di più, che Simone Paoli gli regalò tutta una branca della vena polmonare con i suoi rami, la qual parte era stata spurgata da un uomo, che morì tisico. E' stata creduta favolosa una tal cosa. Ma perchè ciò? mentre era egli troppo versato in Anatomia, per non confondere l' una per l' altra parte. Lo dovrebbamo dubitare di più se ci fusse detto, che quel tale era guarito. La tise consistente in una piaga, o piaghe nel polmone, è stata, ed è disputa se sia contagiosa. Gettando un occhiata ai tanti, che hanno impunemente assistito dei tisici, e che non hanno sofferta alcun' alterazione ne' loro individui, come ancora sopra altri, i quali se ne sono in seguito ammalati, la ragione vuole di fissare, che non sia contagiosa, ma che segua talvolta d' ammalarsi per esser già negli altrui polmoni la disposizione ad una putrefazione. Questa disposizione non si sa se esista: dunque è sempre buona la cautela. La marcia espettorata è alcune volte venuta da tutt' altra parte, che dal polmone, ed escendo con tosse, ne ha imposto al Professore, com' è provato dal seguente caso.

OSS. XXXI. Un uomo giovine fu ricevuto nel Febbrajo del 1782. nello spedale di S. Giovanni di Dio. Era magrissimo, con tosse, spurgava

gava marcia, ed aveva la febbre. In vista di tali cose fu determinato tisico. Gli furono amministrate le cose, che familiarmente si danno in tali circostanze, ma senz' alcun profitto. Succeduta la morte, ed osservatone il cadavere, furono trovati sani i polmoni, ma tutto il male nel collo, dove esisteva un grand' ascesso, quale si era formato appunto lungo il corpo delle vertebre cervicali, e per tre in quattro vertebre prime erano perfettamente cariate. L' ascesso nominato, quale affettava una direzione ovale, si apriva dietro alla parte alta della faringe. Calava della marcia sulla glottide, e provocava la tosse, ed ecco l' inganno, supponendo, che la marcia venisse dal polmone.

I polmoni di quelli, i quali sono morti tisici, come ancora di quelli, quali sono divenuti cadaveri in ragione d' altra grave malattia polmonare, li ho riscontrati spesso molto aderenti alla pleura. Una tale adesione era in queste circostanze un' aggiunta al male, ma altre volte l' ho veduta mentre che erano sanissimi i polmoni, e sana la pleura, essendo l' uomo morto per tutt' altra malattia, che toracica; cosicchè concludo di nascere delle adesioni del polmone alla pleura independentemente da malattie di quella viscera, nè disordine di questa.

Concrezioni pietrose ho ancora trovate nei polmoni dei tisici; quali cose, si formano al parer mio, quando la circolazione è molto permutata dal buon' ordine.

I polmoni sono facilmente soggetti all' infiammazione, quale è chiamata perineumonia quando attacca i soli polmoni, e pleuro-perineumonia quando ancora la pleura è infiammata, chiamandosi pleuritide l' infiammazione della sola pleura, della quale di già parlammo. Alla perineumonia, o pleuro-perineumonia, sono facilmente soggetti quegli, i quali sono assaissimo amanti delle cose spiritose. Tali malattie infiammatorie dei polmoni sono spesso dependenti dall' aria, quale di tempo in tempo si rende così malsana, che non essendo capace di dilatare regolatamente tutti i più minutissimi canali aerei, inseguir se ne deve necessariamente, che la circolazione polmonare è impedita, ed in conseguenza di ciò ne resulta l' infiammazione, e da questa le succedanee cose, consistenti in suppurazione nell' ingrossamento, e indurimento fino al grado scirroso dei polmoni, come ancora le molte e forti aderenze di questi alla pleura. Tali cose seguono spesse volte nel tempo il più breve, cosicchè non bisogna credere, quando s' osserva qualchedunà delle nominate cose nel cadavere di qualche morto in seguito di una peripneumonia, che già esistesse antecedentemente qualche male nel loro torace. Perineumonia.

Nell' Inverno, e parte della Primavera del 1780., e 1781., nel qual tempo le infiammazioni polmonari regnarono moltissimo, si viddero delle grandi alterazioni nei polmoni, seguite nello spa-

zio il più breve. La perineumonia, o pleuro-perineumonia è alcune volte accompagnata da abbondante spurgo sanguigno, che è succeduto spesso da uno marcioso. Ciò essendo l' esito non suole essere tanto sinistro.

Oss. XXXII. Nel mese di Gennajo del 1781., tempo, nel quale molti erano malati di malattie inflammatorie nei polmoni, verso le ore cinque della mattina fui chiamato a visitare una donna giovine, che era nel terzo mese della gravidanza, e che aveva spurgato copiosamente sangue. Era facile di rilevare, che questo spurgo era dependente da un principio d' infiammazione dei polmoni. Feci una discreta emissione di sangue, si annunziò la febbre, quale ritornava giornalmente con parosismo di freddo. La giovine spurgò abbondantemente del sangue spumoso. Dopo qualche giorno cominciò a spurgare della vera marcia. Le forze della malata erano andate tanto diminuendo, la febbre continova, e l' aspetto della giovine così cattivo, che dubitavamo fortemente della di lei vita. La febbre a poco a poco cessò, lo spurgo diminuì, e la materia era più concotta, e bianca, finalmente cessò, tornò l' appetito, rivennero le forze, e senza che il feto perisse tornò nel primiero stato. Giunse al termine della gravidanza, e partorì felicemente.

Empiema. La perineumonia termina il più delle volte in risoluzione, coll' ajuto dell' emissioni di sangue, quali però facciamole molto moderatamente coll' ajuto della dieta, e delle bevande rinfrescanti. Altre volte finisce in cancrena, della quale ne è avvertito il Pratico dall' istantaneo miglioramento dell' infermo, nel quale si combina contemporaneamente il volto cadaverico, la prostrazione delle forze, e l' escreato di materia nerastra. Nell' approssimarsi la morte, si dichiara alcune volte un considerevole rumore di materia fluida in agitazione, la quale si potrebbe dubitare che fusse marcia; ma l' inspezione anatomico-patologica ci assicura, che nella pluralità almeno dei casi suol' essere dichiarata da aria, alla quale è impedita la libera circolazione, e la cancrena sopr' accennata, come ogn' altro sinistro esito dell' infiammazione polmonare non si tiene indietro con qualsivoglia mezzo, quandochè la causa officiale è tanto grande. Il Kermes minerale, o il tartaro emetico, in luogo di considerarlo bene indicato, lo giudico anzi nocevole. Termina altre volte la perineumonia in un ingorgo tale di sangue nel polmone, che conviene morire, ed il rimedio principale, quale può in questo caso trionfare, è la larga flebotomia. Un altro di lei esito ne è la suppurazione, e si dice vomica, quando si tratta di un ascesso nato nel polmone. La marcia, che compone la vomica, esce ordinariamente per la bocca, e chi ne è malato non bisogna sempre crederlo vicino alla morte. Sono molti anni, che era in Siena un uomo nobile, e lettera-

terato, quale in seguito di replicati corsi d' infiammazione nei polmoni si fece il soggetto di vomica. In tale stato di cose fece andare a Siena un nostro dottissimo Medico omai morto, quale gli pronosticò vicina la morte. Ad una tale decisione non fu prestata fede grande dal malato. Questi, spurgando sempre marcia, e sopra tutto nelle ore mattutine, campò per il corso di tredici anni dopo che consultò quell' illustre Medico. Oh quanto bisogna essere cautelati nel pronosticare! Rompendosi la vomica nella cavità del petto, la marcia essendo in quella depositata riposa sopra il diaframma, e comincia ad incomodare il malato nella respirazione. Trattandosi d' essere una raccolta di marcia nel torace, esiste l' empiema.

Il Chirurgo comincia a dubitare dell' esistenza di tal male quando in sequela d' una perineumonia rimane l' uomo con una grande difficoltà a respirare, ha avuto delle febbri, che gli sono venute con del rigore di freddo, e in seguito ha cominciato a non poter giacere, che con gran pena sopra un lato del petto. Giacere suole egli liberamente sul lato malato, che così libero è il polmone sano. Questi segni non sono però infallibili per fissare, che quel tale sia empiematico. Quante volte è seguito l' inganno, attenendosi al puro incomodo di non poter giacere su un lato del torace. Talvolta l' empiema esisteva nel luogo medesimo, in cui poteva l' uomo giacere, e Pott fu consultato per uno, nel quale cadeva il forte sospetto d' empiema in conseguenza di una perineumonia. Quel che induceva a crederlo empiematico era particolarmente la soffogatoria diacitura rimanendo sopra una parte del petto ma quell' eccellente Pratico non volle attenersene a questo segno. Propose la sospensione dell' operazione, quale fortunatamente non fu fatta. Il malato morì, e dall' apertura del di lui cadavere fu rilevato, che l' empiema aveva luogo, ma esisteva la marcia nella parte, sulla quale non poteva stare diacente, e però il contrario di quel che si osserva in altri. Il segno meno fallace, che ci fa decidere dell' empiema, non è tampoco il grave peso, mentre questo da inscirrimento del polmone può essere prodotto, ma è la tumefazione, ed un rumore di cosa fluida, che il malato sente muovendo il petto, e che spesso si sente ancora dai circostanti.

L' empiema non sempre è la conseguenza d' una perineumonia ma d' una ferita, e non è sempre marcia quel che costituisce lo stravaso quanto ne può essere ancora originato dall' acqua, o sangue in seguito pure di ferita. Una radunata di acqua può essere nel torace per effetto d' un male del cuore, e dei polmoni, seppure non è causata da una massima debolezza dei solidi. L' idropisia del torace l' osserviamo di essere ora prodotta lentamente, ed ora sollecitamente, come ciò è allora quando risulta da infiam- Idrotorace

fiammazione. L' idropisia del petto la considero adunque come un effetto, ma come tale ancora può divenire finale causa della morte, per la pressione che l' acqua fa sul polmone. Quantunque dell' esistenza d' una tale idropisia ne abbia il curante contezza, non cade così spesso l' opportunità di dar' esito all' acqua, per non abbreviare la vita di quell' infelice, come segue pure, e spesso in caso d' empiema da causa interna. Al contrario si dà con coraggio esito alla marcia, allora quando la radunata sua è venuta in conseguenza d' una ferita penetrante nel torace, e probabilmente con offesa del polmone. Determinata adunque l' esistenza dell' empiema, resta da fissare l' operazione, quale consiste nel fare un' apertura penetrante nella cavità della marcia, quale è ora vagante in un lato del torace, ed ora è rinchiusa in un sacco nato per la medesima causa fra il polmone, e la pleura. Questa strada artificiale è alcune volte determinata, per il luogo dove eseguirla, dal male, e ciò è quando esiste il tumore; ma egli mancando, si fa in uno d' elezione. Da alcuni è proposta la puntura del torace con un troicart, prescrivendo d' introdurlo fra la terza, e quarta costola spuria tre in quattro diti distanti dalla colonna vertebrale, per scansare il muscolo sacro lombare; ma insinuando direttamente il troicart, vi è il gran risico di ferire il polmone, e di più, trattandosi di una materia molto densa, può avvenire, che essa non possa attraversare la cannula, cosicchè è preferibile l' apertura fatta col bisturì, ed in questa maniera lo strumento può essere guidato meglio dalla reflessione. Il luogo dove praticare l' empiema, non essendo determinato dal tumore, si sceglie il giusto mezzo, qual' è fra la parte anteriore, e posteriore del torace, tre in quattro diti trasversi sopra l' orlo inferiore della cassa del petto, avvertendo di rattenersi un dito più alto dalla parte del fegato. La ferita si deve eseguire obliquamente, e graduata, talmente che quella degl' integumenti dev' essere più estesa di quella dei muscoli, e la pleura sarà solamente punta per insinuarvi una cannulina. Fatta la ferita, esce la marcia. Acciocchè il polmone non si dilati immantinente molto, essendogli mancante la pigiatura fattagli da quel fluido, e dalla quale subita dilatazione il malato potrebbe risentirne del male, il Dottor Hunter consigliava di pigiare colle mani il torace, a proporzione, che la cavità si vuota, acciocchè la dilatazione segua graduatamente; e la marcia dev' essere estratta a porzioni. Escita tutta la materia, si cura la ferita, avvicinandone le labbra per l' istessa ragione, che addussi per convalidare l' idea di riunire una ferita accidentale penetrante nel torace, cioè, d' impedire che l' aria abbia tanto nocevole impero sopra il polmone. Se la ferita si chiude, e che rinasca l' empiema, vi è luogo ad una nuova apertura. Essendo tal male cagionato da una causa interna, ripullula facilmente.

Paracentesi toracica.

mente, mercè l' ingresso dell' aria esterna, fatta che è l' operazione, cosicchè segue spesso, che poco dopo la medesima, e della quale il malato si è chiamato contentissimo per essersi sentito sollevato, fattosi affannoso, muore.

Dall' apertura naturale, o artificiale dell' empiema, ne resulta talvolta una piaga con abbondante suppurazione, dalla quale nascono dei sini, parte dei quali si estendono fra la pleura, e le costole, mentre altri s' internano nella cavità del torace. Simili suppurazioni non vi è medicamento che le possa fermare. Le injezioni antiputride sono bene indicate, ma non possiamo molto confidarci. Simili suppurazioni sono prodotte da cagioni, che se non cedono naturalmente, l' arte non può in alcuna forma favorirci per la loro cessazione. Se finiscono, i sini si aboliscono, e ciò non seguendo in un giusto spazio di tempo, vi ha sempre luogo all' apertura. Ho veduto diversi malati di piaghe sinuose, e con scolo di molta marcia, esistenti nel torace, e consecutive all' apertura dell' empiema, terminare nella morte. Questa ha alcune volte seguitata sollecitamente la naturale apertura dell' empiema, mentre altre volte non è seguita che dopo parecchi mesi.

Nell' Aprile del 1782. un giovine di anni 24. in circa, parente d' uomini molto opulenti abitanti nella Romagna, si ammalò d' una perineumonia, per cura della quale, e per consiglio dei Medici di Palazzuolo, e Marradi, li furono fatte replicate emissioni di sangue, e prescritte quelle antiflogistiche bevande, quali potevano coadiuvare alla cessazione di quel male infiammatorio. Diminuì nel proseguire dei giorni la tosse, fu meno abbondante lo spurgo sanguigno, ma, ciò malgrado, gli continovava la febbre, quale veniva con freddo, e si lamentava il giovine di grave peso nella parte destra del petto. La tumefazione aumentata, facil cosa era, che fosse rilevato di trattarsi d' una raccolta di marcia nella cassa del petto. In tali circostanze fu creduto, che il dar' esito alla marcia potesse molto coadiuvare alla salute dell' infermo. Ad un tal' effetto fu consultato l' esperto Chirurgo Signor Berti di Firenzuola. Egli giudiziosamente disse, che l' apertura del tumore avrebbe procurato un grave discapito al malato. Naturalmente avvenne pochi giorni dopo, e ciò seguì appunto sotto la clavicola, dove il tumore si era fatto assai prominente. Molta marcia escì, ed il languidissimo giovane rimase in quel subito in un avvilimento tale da crederlo morto. Risorse, e molta marcia continovò ad uscire dalla naturale apertura. La febbre continovava, e le forze del malato diminuivano sempre più, quantunque mangiasse con appetito. I parenti suoi erano desiderosissimi della salute di quel giovine, e perciò facevano delle forti premure ai curanti, acciocchè procurassero di richiamare in salute

OSS. XXXIII

lute quell' infelice giovine. Denotando eglino l' impossibilità a questo effetto, desiderarono di farlo visitare a qualche estraneo. Fui il prescelto, e nel Giugno mi trasportai nell' alpestre luogo, dove era questo malato, quale trovai in pessimo stato. Egli era prostrato nel letto, con molta febbre, polsi piccolissimi, abbondanti e freddi sudori, tumefazione ai piedi ec.. Esaminata la parte, osservai, che nell' enunziato luogo esisteva una piaga, dalla quale esciva molta marcia nell' atto che il giovine tossiva, e che erano fatte delle pressioni lungo l' affetta parte del torace: pressioni però, quali erano alquanto dolorose. Chiara era la natura del male, e tanto più palese era l' esito del medesimo, quale doveva consistere nella morte, che non era possibile d' impedire con qualsivoglia procedere. Fù trattato d' una contro apertura, e del copioso uso della china-china. Una contro apertura poteva essere prudentemente fatta nella parte bassa del torace, per procurare migliore escita alla marcia, ma ciò era allora contradetto dalle scarsissime forze di quel paziente, quale essendo prossimissimo alla morte, che in fatti avvenne poco tempo dopo la mia visita non poteva tampoco sperare risorsa dalla china-china, che era d' altronde bene indicata.

Eseguita la paracentesi colla ferma idea di empiema, e non trovandovi marcia, ma bensì sentendo coll' indice, che il polmone è tanto teso da far dubitare d' un ascesso, si può aprire, come Bell dice d' avere felicemente effettuato.

La paracentesi del torace conviene ancora per dar' esito ad un' accumulazione di sangue, ed alcune volte all' aria sprigionata nell' istesso torace in conseguenza d' una contusione, o di una putrefazione. Nel primo caso può essere eseguita francamente ogni qual volta si rilevi dal peso, ondulazione, ed oppressione del respiro, che esiste lo stravaso senza speranza grande d' assorzione; e nel secondo caso si farà quando l' oppressione del respiro sia tale, da non ne sperare una risorsa in altra maniera, prevalendo allora nell' idea d' aria sprigionata nel torace, come causa del tanto male dall' essere il torace leggiero, e dall' essere il male venuto piuttosto in conseguenza di una causa esterna, che di una diversa.

Idrocardia. Nel pericardio si versa alcune volte tant' acqua da spanderlo in maniera, che è costituita una vera idropisia, che è la conseguenza d' una malattia organica, ovvero d' una grande floscezza dell' istesso cuore, o di tutti i solidi. Non mi piace di fissare fra le cause di questo male le ripercussioni cutanee; ma mi soscrivo all' idea di essere a tale, o altro grave male interno molto sottoposti quelli, quali hanno per lungo tempo sofferta la gotta, dolori artritici ec., mentre che questi mali li osserviamo di

essere.

esser' effetti di occulte cause, quali dal più al meno terminano nella produzione di mali grandissimi.

Senac ha proposto di dar' esito all' acqua, che forma l' idropisia del pericardio, con un taglio. Non sarebbe difficile di penetrare nella cavità di quel sacco del cuore con un bisturì, o con un troicart nel lato sinistro, e ad una certa distanza dallo sterno. Facendo quest' operazione, il malato sarebbe forse per un poco alleggerito, ma presto ricaderebbe in angosce, e morrebbe; e d' altronde l' oppressione del respiro, l' anasarca agli arti inferiori, il colore livido del viso, e notamente delle labbra, non annunziano assolutamente l' idrocardia, quale non dividua sempre la fluttazione fra la quinta, e sesta costola, contando d' alto in basso, com' è stato da diversi specificato. In Francia è stata sfortunatamente tentata tale operazione.

Mentre che alcune volte abbonda dell' acqua nel pericardio, in altri tempi ne scarseggia, e ne manca ancora. Il pericardio trovasi in tali circostanze perfettamente attaccato al cuore.

OSS. XXXIV. Un ballerino chiamato Tortori aveva 35. per i 36. anni allora quando si rese soggetto ad alcune coliche, in seguito delle quali cominciò a tumefarseli il basso ventre, e tale tumefazione dopo di essersi mantenuta per un qualche tempo timpanitica, si dichiarò ascite, e convenne la paracentesi, che gli fu eseguita nella propria casa; ma nuovamente fattosi ascitico, ricorse ad uno spedale. Venuto in quello di S. Giovanni di Dio, lo viddi, gli fu rieseguita nello spazio di sei mesi in circa per quattro volte, ed in ogni tempo escì una copiosa quantità di acqua limpida, escita la quale, nel riscontrare il basso ventre per rilevare se esisteva qualche durezza, non ci rinvennimmo alcuna cosa. Il Tortori dopo ogni paracentesi partiva dallo spedale, ma dopo la quarta fu impossibilitato a ciò fare, mentre gli venne molto affanno, il di lui polso si fece febbricitante, e morì. L' osservazione anatomica fece chiaramente vedere, che ogni parte contenuta nel basso ventre era sana, ma male grande risedeva nel torace. Il pericardio era intimamente attaccato al cuore, le cui pareti erano divenute sottili, come quelle del pericardio medesimo. Il polmone sinistro era aderentissimo alla pleura costale. Acqua non ne risedeva nel torace.

SEZIONE XIII.

Mali del diaframma, asma, disnea, ed ortonea. (1)

Mali del diaframma

UNa parte tanto, degna com' è il setto trasverso, che diaframma si appella, non è esente da ammalarsi, e sono molto ragguardevoli i di lui mali, essendo provvisto d' una tessitura molto rispettabile, e propagandovicisi dei nervi nobilissimi per l' origine loro, e per l' unione grande, che mantengono col simpatico maggiore. L' infiammazione del medesimo, che parafrenitide si appella, si annunzia con dolore lancinante, che si estende dalle ultime costole fino alle ultime vertebre dorsali, ed alle prime lombari; la respirazione è assai affaticata, e con facilità si risveglia la tosse secca, il singulto, ed il delirio. Non di rado ancora si manifesta il riso sardonico, e la febbre è del carattere infiammatorio. Le cause, e la cura sono tutte cose, che la parafrenitide ha in comune colla pleuritide, ma ne è assai più pericolosa per le ragioni sopr' accennate.

Ferita del diaframma

Un' arme di qualunque specie lede il diaframma per la parte del torace, o per quella addominale, ed il pratico si accorge, che nella ferita vi è interessato il suddetto risvegliandosi quei diversi accidenti che ne accompagnano l' infiammazione, eccettuando la febbre come accidente primario, ed ammettendo le con-

---

(1) *Il diaframma è quel grande e cospicuo muscolo, che divide la regione del torace dall' addomine: convesso per la parte del torace, e concavo per quella del basso ventre. Egli si estende obliquamente dalla parte inferiore del petto alla superiore delle vertebre lombari. Le sue fibre hanno una varia direzione: le medie cominciano dall' appendice Xifoide, e sono perpendicolari; le laterali superiori cominciano dalla cartilagine della settima costola, e sono alquanto trasverse: le laterali inferiori assai oblique nascono dalla cartilagine, e faccia interna delle costole. Le fibre laterali s' intrecciano colle porzioni laterali del muscolo trasverso addominale: le medie, e le laterali superiori si riuniscono in un tendine situato nel mezzo del diaframma. Le ultime, che sono unite insieme, terminano in due prolungamenti detti cosce, o gambe del diaframma, e le fibre dei medesimi, intrecciandosi, formano un' apertura longitudinale per il passaggio all' esofago. Si ridiscostano in seguito per formare l' altro per l' aorta, e terminano in un tendine,*

convulsioni per frequente sintoma d' un tanto male, col quale si combina alcune volte la lesione di qualche viscera, ed in tal maniera è aumentato il pericolo, che non lascia di essere però gravissimo ancora per l' unica ferita del diaframma, e la cura deve riposare sugli antiflogistici, e calmanti. La morte d' un ferito nel diaframma non si deve solamente temere per la dichiarazione dei più gagliardi insulti nervosi, o inflammatorj, quanto ancora per l' emorragia, e per il passaggio di una porzione di viscera toracica, lo addominale da una cavità nell' altra, e di lei incarceramento con perdita del paziente.

Asma disnea, ed ortonea

Dopo la considerazione delle gravissime malattie, alle quali è sottoposta la cassa del petto, e il diaframma, è ben dovere di ragionare della tanto frequente alterazione nel respiro, che affanno si dice in generale, e per asma, disnea, ed ortonea, con vocaboli adottati da i Professori; chiamando asma la cronica difficoltà di respirare, e disnea essendo una acuta. L' ortonea annunzia la possibilità di respirare nella sola situazione perpendicolare, o quasi tale del tronco. Tali malattie sono continue, o ritornano di tempo in tempo, e ciò succede periodicamente, o irregolarmente. Quella respirazione difficile, che si riaffaccia per accessi, fu dall' Elmonzio specificata per epilessia polmonare, e la quale è originata da un forte attacco nervoso. Si ammettono due specie d' asma, secca, ed umida. Non vi si combinando tosse, e l' espettorazione annunziandosi molto di rado, si chiama secca, e nelle opposte circostanze ne è umida. La secca può resultare tanto

---

dine, che si unisce al luogo della seconda e terza vertebra lombare paralello al muscolo psoas.

L' aponeurosi tendinea del diaframma, è di figura del trifoglio, ed è forata per dar passaggio alla vena cava nella parte destra. Fra il diaframma, e la colonna vertebrale passano i nervi grandi simpatici. L' ottavo pajo accompagna l' esofago, e il condotto toracico l' aorta. Superiormente il diaframma è vestito dalla pleura, inferiormente dal peritoneo, e si unisce col pericardio, col fegato, e colla milza. L' arteria maggiore del diaframma nasce dall' aorta, e dalla celiaca, ma talvolta dall' emulgenti. Altri rami vengono ad esso dalle pericardine, e mediastine. I nervi frenici nascono dal secondo, terzo, ed ancora da un rametto del quarto pajo dei cervicali.

Il Diaframma agisce alcune volte di concerto con i muscoli addominali; ed è importantissimo come quello, che concorre alla respirazione, e massimamente all' inspirazione.

tanto da un vizio dei polmoni, quanto nascere per consenso. Le cause capaci di eccitare un' alterazione punto lieve del respiro sono — la pletora vera, e la spuria nella sostanza polmonare, e di lei adiacenze — uno spasimo nervoso — i vermi intestinali — i calcoli della cistifellea — le aneurisme, ed i polipi nei vasi maggiori — l' idrotorace — l' acrimonia scrofolosa, reumatica, arritica, scabbiosa, scorbutica, cancerosa, e sifilitica — l' esalazioni saturnine, arsenicali, e d'altra specie — i tubercoli polmonari — l' abuso delle bevande spiritose — l' eccedente rarefazione d' aria nel ventricolo, e negl' intestini — l' ascite, e la gravidanza, la ridondanza della pinguedine, la tumefazione delle viscere addominali — le diverse malattie del continente toracico. Il pronostico dell' asma disnea, ed ortonea diversifica relativamente alla causa, che produce quei diversi mali; e riguardo alla cura ella deve consistere nel procurare di palliare più che è possibile gli accessi loro, o diminuire la forza dell' effetto medesimo, quando non sia possibile di estinguere totalmente il male, e quando si tratti d' una specie tale da sperare una valida risorsa dall' uso dei medicamenti, quali si amministreranno nella forma, e della qualità che sarà annunziata dalla causa istessa, rimettendo d' altronde alla natura la riordinazione di quel respiro, che è rimasto disturbato per un male, quale debba spontaneamente terminare. La cavata del sangue per l' asma originata da una pletora sanguigna, l' emetico, il vessicante, ed il fonticolo per quella procurata da un predominio sieroso, e finalmente i calmanti per una nervosa, costituiscono la somma principale dei sussidj palliativi di tal male, e talvolta si rendono efficaci per promuovere la cura radicale.

CAPITOLO V.

Mali del basso ventre.

SEZIONE XIV.

Tumori del continente addominale, e mali del fegato, e della milza. (1)

Tumori del continente addominale

SI dichiara non di rado una durezza fra le parti continenti del basso ventre, e si distingue da quella d' una parte contenuta da ciò,

(1) *L' addome è l' ultima cavità grande del corpo, che dal torace si estende alla pelvi, di figura allungata concava posteriormente,*

da ciò, che la prima è molto più fissa dell' altra, tuttavolta però che non si tratti di un tumore del fegato, quale è immobile. Bisogna essere sprovvisti di buona penetrazione per confondere il tumore del fegato con uno di tutt' altra specie.

OSS. XXXV.

Verso la fine dell' Inverno 1781. fui consultato per una donna giovine moglie d'un servitore di un nobile Inglese. Il marito mi pregò di andare sollecitamente a vedere la sua moglie, perchè la credeva malata di un' ernia intestinale incarcerata, per la quale supponeva che potesse convenire l' operazione. Andai a vederla, e la trovai magrissima. Avendola interrogata sul corso del suo male, mi disse, che erano omai alcuni mesi d' aver cominciato a soffrire d' inappetenza, e di essere frequentemente soggetta al vomito, ed alla timpanitide. Avendo consultato dei Chirurghi, e questi avendogli esaminata l' addomine, avevano determinato, che esisteva un' ernia dello stomaco. Uno fra loro ordinò una compressione da farsi con una larga lastra di piombo. La malata teneva già da parecchi giorni,

---

mente, e spianata nei lati. Il diaframma lo termina superiormente, nella parte inferiore i muscoli elevatorj dell' ano, e nelle posterior la colonna vertebrale, ed i muscoli che ivi si riscontrano. Anteriormente, e lateralmente è coperto dai di lei muscoli proprj, e però detti addominali, e nella parte inferiore dagli ossi innominati. Si divide l' addome in regione anteriore, e posteriore. La prima si suddivide in superiore, o epigastrica, che rimane fra la parte mucronata dello sterno, e alcuni diti trasversi sopra l' umbilico, le cui parti laterali si chiamano ipocondrj. L' umbilicale va dall' epigastrio fino alcuni diti trasversi sotto l' umbilico, che è il centro di questa regione, ed è la riunione dei vasi umbilicali. Le parti laterali di questa regione si dicono fianchi, o lati. In fine è l' ipogastrio circoscritto superiormente dalla regione umbilicale, ed inferiormente dagli ossi del pube. Le parti laterali superiori di questa regione si dicono iliache, e le inferiori inguini. La parte media porta il nome di pube: la regione posteriore si dice lombare.

Le parti continenti sono gl' integumenti, i muscoli, ed il peritoneo. Gl' integumenti non godono di alcuna particolarità, ed i muscoli sono in numero di cinque paja, grande obliquo, piccolo obliquo, trasverso, retto, e piramidale.

Il primo è il maggiore, e si estende dalle otto, o nove costole fino alla cresta dell' ileo, e dalla regione lombare alla linea alba. E' unito superiormente col grande dentato, e nel mezzo colla di lui aponeurosi, congiungendosi col di lui compagno. Nella parte inferiore s' impianta in vicinanza della sinfisi del pube, ove per la divisione del-

giorni, e molto pigiato, quello strumento, che comprimeva un tumore duro del fegato. Non ci era alcuna ernia del ventricolo. L' emaciazione, una febbretta, essendo mali congiunti con quella durezza, facevano rilevare manifestamente, che nel corpo di quella donna esisteva una forte causa. Era in questa donna quel desiderio, che è nella mente della maggior parte dei malati, di provare dei medicamenti. Fra questi io per me non ne conoscevo alcuno capace di giovargli; ma ciò non ostante, per appagare l' ansietà della donna, convenni di applicargli sul tumore un cerotto mercuriato, e del mercurio gliene fu dato ancora per bocca, ma il fegato si mantenne. Ingravidò, e partorì felicemente; ma il male antico rimase in un eguale stato, e finalmente cessò di vivere.

Un tumore nato nella cellulare, che unisce insieme le parti continenti del basso ventre, esternandosi, e suppurando, dalla di lui apertura ne succede una piaga con dei sini, e spesso vi si combina

---

ne della di lui sostanza forma un' apertura assai allungata destinata al passaggio del cordone spermatico, e del ligamento rotondo dell' utero nella femmina, detta impropriamente anulo, che nel feto si riscontra alquanto più grande. Dopo quest' apertura, ove si attacca posteriormente nell' osso ileo, si ripiega in se per formare la così detta arcata crurale, o ligamento del Puparzio, o del Falloppio, sotto di cui passano i vasi sanguigni e linfatici, ed il nervo, distinti tutti col nome di crurali.

Il piccolo obliquo, o descendente, stà sotto l' antecedente, e va di alta in basso dalla parte laterale inferiore del torace alla cresta dell' ileo, e dalla region lombare alla linea alba. Si attacca posteriormente alle apofisi spinose delle ultime vertebre lombari, alla faccia esterna dell' osso sacro, ed alla cresta iliaca; Cuopre il trasverso, terminando le di lui fibre medie in un' aponeurosi che si divide in due lamine per invaginare il muscolo retto, Alcune delle di lui fibre escono fuori dell' anulo inguinale accompagnando il cordone spermatico, o il ligamento rotondo dell' utero, dichiarando il nome di cremastere.

Il trasverso si estende dalla parte interna delle sei ultime costole fino alla cresta iliaca, e dalle apofisi trasverse delle prime quattro vertebre lombari fino alla linea alba. Posteriormente comincia con una larga aponeurosi, e superiormente con alcuni lembi si unisce con eguali porzioni del diaframma. La di lui faccia interna è vestita dal peritoneo.

Il retto

bina della durezza, che dev' essere assalita con gli escarotici, ed acciocchè questi possano agire, bisogna mettere il duro a nudo, e perciò convengono dei tagli, i quali non mancano talvolta d' essere profondi, e con emorragia. A questa si oppone la compressione fatta con fila, pezze, e fasciatura compressiva. Questi tagli s' infiammano, ed ecco la sorgente di nuove suppurazioni, dalle quali succedendone nuovi sini, non bisogna essere sì corsivi ad aprirli. Distrutto tutto quel che vi è di duro, si fa un fondo buono per la produzione di nuova carne, e si forma la cicatrice. Ci sono varj esempj d' un grande ammercimento nato fra le parti continenti del basso ventre. In alcuni casi si è aperta naturalmente una strada alla marcia, e questo foro è nato spesse volte nell' ombellico, come il luogo meno resistente. Questa marcia, che formava un ascesso nato fra le parti continenti dall' addomine, è stato tanto simile sì nel colore, che nell' odore alla materia stercoracea, da confonderla al primo aspetto con quella,

---

Il retto si estende dal pube alla parte anteriore del torace, ove si unisce colle cartilagini della quinta, sesta, e settima costola, pervenendo talvolta fino all' jugolo. Ha nel di lui mezzo varie intersecazioni tendinee in numero per il solito di cinque, tre superiori all' umbilico, e due inferiori. Essi sono rivestiti dalle due lamine appartenenti all' obliquo ascendente, e si uniscono cogl' intercostali, ed inferiormente con i piramidali, quali risedono alla base dei retti; ma non si riscontrano costantemente, e quando mancano, ne è più rilevata la parte anteriore dei piccoli obliqui.

L' uso insieme combinato di tutti i muscoli addominali è di comprimere le viscere sottoposte, e coadiuvare all' espulsione degl' escrementi, e del feto.

Il peritoneo è un sacco membranoso, che veste tutta la cavità del basso ventre, e così contiene tutti i visceri addominali. Egli è di color bianco, pochissimo vascolare, e divisibile in due lamine, quali si discostano in alcuni luoghi per invaginare alcune viscere addominali, come i reni, e gl' intestini, prolungandosi ancora fuori del basso ventre, per vestire il cordone spermatico, ed il testicolo, come nella donna il ligamento rotondo dell' utero. I di lui più notabili prolungamenti sono il mesenterio, il mesocolon, ed il mesoretto. E' ricco di vasi linfatici, talchè è stato anzi creduto (benchè a torto) una riunione dei vasi medesimi. E' umettato continovamente da un vapore, che esala dai molti vasi sanguigni, e che è riassorbito dai linfatici, dal cui indebolimento ne resulta in alcune circostanze l' ascite. Tale autore non è separato

alti-

quella, mentre era tutta nata per mutazione di sostanza della cellulare; ed un simile ascesso, che terminò felicemente, nacque fra le parti continenti dell' addomine di un ragazzino Fiorentino, ed il curante fu un ottimo mio allievo Frate Riformato.

Pietra biliare

Nella vescica della bile si formano alcune volte dei calcoli, che arrecano dei dolori grandissimi, e tali si mantengono fino a che la pietra abbia attraversato il condotto cistico, ed il coledoco. Le pietre biliari, bruciandole, tramandano un odore saponaceo. Alcune volte segue, che la cistifelea calcolosa si attacca al peritoneo, ed allora essendovi dei segni grandi per dubitare di pietra in quella vescica, si può fare un taglio per farne l' estrazione. Il soggiorno di una pietra nella vescica fellea, e che turi il condotto, può essere una cagione d' iterizia. La di già separata bile, non avendo libero passaggio, è assorbita dalle ramificazioni venose, ed è riportata in circolo, dunque il corpo si fa giallo, e di tale ritorna bianco subito che il fegato, e la cistife-

---

altrimenti dalle glandule, che erroneamente si supponevano esistere nella composizione del peritoneo, ed alle volte acquista grande consistenza. Il peritoneo ha ancora molti vasi sanguigni tanto proprj, che comuni a tutte le altre parti. Le arterie nascono dalle mammarie interne, dalle intercostali inferiori e lombari, dalla sacra-anteriore, sacre-laterali, ileo lombari, diaframmatiche inferiori, cassulari, e adipose, che vengono dall' aorta, e dall' epigastrica. Le vene vi corrispondono, ma altre terminano nella vena porta. I nervi del peritoneo derivano dai grandi simpatici, paj vaghi, lombari, e sacri. Quantunque non sia molto sensibile il peritoneo, lo diventa però in stato di malattia.

Tutti i visceri del basso ventre dividonsi dal loro uso in tre classi. In quelli della digestione, chilificazione, separazione ed espulsione delle fecci, e però vi appartengono il ventricolo, gl' intestini, il fegato, la milza, il pancreas, l' omento, il mesenterio, i vasi chiliferi, e il condotto toracico. Alla seconda classe appartengono quelli, che separano l' orina, e che si espellono fuori del corpo, come i reni, le glandule sopprarenali, gli ureteri, e la vessica urinaria. Alla terza si annoverano gli strumenti della generazione, appartenendo al maschio i testicoli, gli epididimi, i corpi higmoriani, i vasi deferenti, le vescichette seminali, ed il pene; mentre nella femmina si osserva il monte di venere, le grandi e piccole labbra, la clitoride, l' imene, ed in luogo di questa le caruncole mirtiformi, la vagina, l' utero, le tube falloppiane, e gli ovarj, delle quali parti ne sarà fatta particolare menzione nell' Ostetricia.

Il più

stifellea sono tornati ad esercitare le loro funzioni. Le concrezioni pietrose nascono talvolta nella medesima sostanza del fegato, dal quale se ne vengono mercè naturali, o artificiali aperture.

Iterizia

L' iterizia è alcune volte dependente da indurimento del fegato, ed altre volte accompagna il morso d' animale venefico, come la vipera, mentre in altri tempi è consecutiva ad un' ostinata febbre acuta, seppure non lo è di violentissime passioni d' animo. L' iterizia vi sono alcuni, quali l' ammettono quantunque la bile non sia separata; ma io non so dire così, non potendo concedere un' assorzione della bile prima della di lei separazione. Quando viene in conseguenza di grave collera, e del morso di un dato animale venefico, la repeto ad un massimo spasimo nerveo. Quella parte, che s' impregna molto di bile, è la cellulare, perchè questa è già atta a separare una materia oleosa, che ha qualche rapporto con i principj costituenti la bile. Gialli talvolta appariscono gli oggetti all' iterico. Quelli, che sono malati d' ite-

---

Il più voluminoso fra i visceri dell' addome è il fegato situato nell' ipocondrio destro, di colore fosco, e del genere delle glandule conglomerate. Ha due orli, due estremità, e due facce. L' orlo anteriore è molto sottile, tagliente, e spesso dentato, con una leggiera incavazione corrispondente alla parte superiore della cistifellea. Il posteriore è incavato in due luoghi per dar passaggio alla vena cava, e l' altro riceve la colonna vertebrale.

Delle due estremità, l' esterna è assai più rilevante dell' altra. Una delle facce del fegato è superiore, liscia, è convessa, mentre l' altra è posteriore, è concava. La prima è al contatto del diaframma, e divisa in due parti da una sostanza membranoligamentosa. La faccia posteriore del fegato è notabile per diverse solcature, due delle quali esistono sul lobo destro, ed un' altra posteriore si adatta alla cassula atrabileare, ed all' apice del rene destro. Un' altra corrisponde al lobo sinistro del fegato per adattarsi alla convessità del ventricolo. Il fegato ha inoltre un' altra solcatura assai grande per contenere la vena ombelicale anteriormente, e posteriormente la vena cava. Unita all' antecedente ad angolo retto vi è la grande solcatura, che forma un seno per alloggiare la vena porta epatica, e per gli altri vasi del fegato. Essa ha nella parte media due prominenze dette porte epatiche, perchè corrispondono alla vena porta.

In questa faccia medesima vi è pure una superficiale cavità allungata, ove risede la cistifelea.

La par-

rizia, provano una grandissima noja, orinano giallo, e fanno gli escrementi bianchi, mancando loro quella materia, che li rende giallognoli. Conviene per l' iterico il molto moto, la dissipazione, il copioso cibo di cose vegetali, e gli sono a proposito i decotti di erbe aperienti, come la salvia, e la malva. Un' iterizia accompagnata da gravissimo dolore nel fegato, ed in soggetto pletorico, richiede un' emissione di sangue, com' è adattatissimo un emetico nel caso opposto. I blandi purganti facilitano le dejezioni, ed in tal caso sogliono essere buonissimi i saponacei con gli amaricanti, e perciò è unito il sapone coll' aloe, ed il rabarbaro. I tanti detestabili pidocchi, ed i mille piedi sono accreditati dal volgo di ogni paese come utili per la cura di alcuni mali, e particolarmente per l' iterizia. Se l' iterizia termina talvolta nella guarigione, la morte ne è il fine in altri tempi. Osservasi, che l' iterizia venuta in seguito di forte perturbazione di animo esige per cura i calmanti, e cose ghiac-

---

La parte più voluminosa del fegato è chiamata lobo destro, mentre il minore è a sinistra. Un altro lobo tanto minore possede pure il fegato, ed è distinto per lobo dello spigelio, quale è coperto dall' omento gastro-epatico.

Il fegato è unito posteriormente e superiormente, e a destra al diaframma con tre produzioni, o ligamenti del peritoneo, uno destro, sinistro l' altro, ed uno medio, detto ancora sospensorio, quale, a cagione della concavità del diaframma, e della convessità del fegato, è somiglievole ad una falce. Si unisce inferiormente all' ombilico mercè la vena ombilicale. Altri piccioli ligamenti sono procurati al fegato dal picciolo omento, dal ventricolo, dal duodeno ec.

Abbiamo detto essere nella solcatura trasversa del fegato i principali rami della vena porta. Essa può considerarsi come il centro di riunione di molte diramazioni venose, e dalla quale ne sono parimenti distribuiti altri rami. La vena porta ventrale è formata dalle vene che portano il sangue dall' omento, dalla milza, dal ventricolo, dal mesenterio, dagl' intestini, ed in parte dal pancreas. Le principali di esse sono le spleniche, e mesenteriche, che si riuniscono in un tronco, che è la vena porta. Essa, giunta che è nel fegato, lasciato il nome di vena porta ventrale, prende quello di porta epatica, e spande molti rami, due dei quali sono i principali, che giacciono nel solco trasverso. Il primo è diviso in moltissimi e sempre più piccioli rami, somministrando il sangue al destro lobo del fegato: il secondo egualmente, e distribuendovisi porta il sangue nel lobo sinistro. Nel feto, quasi tutto il sangue

prote-

ghiacciate, mentre essendo un' iterizia da calcoli, convengono i purganti, ed è bene indicato qualche emetico, non disdicendo ancora le cose saponacee per supplire alla deficienza della bile, e l' amministrazione di quella d' altro animale, com' è l' anguilla, ed il bue, ai quali ha principalmente dirette le sue mire il pratico, non è tampoco malagevole cosa, e però commendabile.

Epatitide

Il dolore grandissimo alla regione epatica, con febbre infiammatoria, e spesso vomito, singhiozzo, e colore iterico, indicano l' attacco infiammatorio del fegato, e per i di lui rapporti colla regione scapulare ci si combina spesso ancora il dolore in tal parte. Le cause possono essere varie, e la cura è l' antiflogistica. L' esito è sovente della suppurazione. Petit scrisse una Memoria sopra gli ascessi del fegato, nella quale riporta più osservazioni di tumori aperti coll' idea d' essere ascessi di quella viscera, ma che in sostanza non erano altro che arresti biliari nella cistifelea. Per non imbattersi in un simile errore bisogna avvertire

---

proveniente dai visceri addominali si getta nel destro lobo; e nel sinistro si raggira tutto il sangue della vena ombilicale, la quale, come dicemmo, si apre nel ramo sinistro della vena porta.

Oltre alle diramazioni della vena porta il fegato ha dei vasi arteriosi e venosi; i primi nascono dalla celiaca, i secondi dalla cava. Quella fornisce il sangue per la nutrizione del fegato, e questa riporta il sangue superfluo alla nutrizione, e alla separazione della bile somministrata dalla vena porta. Questa comunicazione di vasi fra loro è dimostrata anche dall' injezione.

Il fegato è di struttura vascolare, ed, oltre i vasi rammentati, concorrono alla di lui formazione i vasi escretorj di altro ordine, quali sono destinati a ricevere il fluido, che egli separa, e si dicono vasi biliarj. Questi cominciano con piccole radici da alcuni acinetti, l' origine de' quali è intimamente collegata colle piccolissime ramificazioni dei vasi sanguigni, e specialmente della vena porta, fortificati essendo dalla sostanza cellulare. Tali ramificazioni riunite in varj canali maggiori terminano nella solcatura trasversa, e notamente in un canale detto condotto epatico, che si unisce col cistico, e tutti due terminano in un canale detto coledoco, che si apre nel duodeno rimpetto ad altro condotto proprio del pancreas.

Il nervo grande simpatico è quello, che distribuisce dei rami al fegato, quale abbonda parimente di vasi linfatici palesissimi.

Il fegato serve a separare la bile, che si raduna nella cistifelea, che è un recipiente membranaceo esistente nel lobo destro del fegato,

tire ad alcuni segni. Trattandosi d' un vero ascesso, il malato ha preventivamente dei dolori lancinanti e fissi in un determinato luogo. Il tumore si fa più prominente, ed in seguito ondeggiante. Pigiandolo lateralmente, cresce nel mezzo. Gl' integumenti sogliono essere tumidi, e edematosi, ed il malato ha avute febbri con freddo. Con questa guida è difficile d' ingannarsi prendendo una trattenuta di bile nella cistifelea per un ascesso. Rilevatane l' esistenza, si dà esito alla marcia per mezzo di un taglio fatto con un bisturì, o lancettone. Da quell' apertura ne resulta una piaga, dalla quale esce della bile. Tali piaghe riescono talvolta di lunga durata.

Paracentesi della cistifelea.

E' talvolta necessaria pure l' apertura della cistifelea per estrarre da lei qualche calcolo, o pietra, o per la sola ragione di dar' esito alla bile, temendo una lacerazione di quel recipiente membranaceo. Il poc' anzi nominato Petit nella di lui Memoria ha paragonato i mali della cistifelea con quelli della vescica

---

fegato, la cui faccia esterna è coperta dal peritoneo, e l' altra è ricevuta nella sostanza del fegato. E' composta d' una tunica muscolare, e di una villosa reticolata con varie piegature, e forata dai molti meati, che mettono in alcuni follicoli muccosi, nei quali si separa un umore idoneo ad impedire l' impressione dannosa della bile sull' interno della cistifellea. Questa è di una figura piriforme, e si divide in fondo, e collo. E' situata trasversalmente col fondo che guarda in avanti, e col collo all' indietro. Dal collo nasce un condotto, che ha delle piegature a foggia delle valvule conniventi. Esso si congiunge coll' epatico ad angolo acutissimo.

E' al contatto del duodeno, del colon, ed alle volte del piloro: parti, che essa tinge di color verdognolo coll' umore, che ne trasuda. I vasi di lei sanguigni, detti cistici, sono due arteriosi, e due venosi. I primi provengono dall' arteria epatica destra, e gli altri si aprono nel seno della vena porta. I nervi vengono dal plesso epatico. Fu supposto, che fra questa vescica ed il fegato esistino dei canali di comunicazione, il che non si prova colle più accurate osservazioni.

La bile è un umore viscido più grave dell' acqua, di color giallo, di sapore amaro, che aumenta col di lei soggiorno nella cistifellea. Gli acidi la coagulano, e l' alcali volatile la scioglie. Senza essere nè di natura alcalina, nè acida, riunisce però del sapone animale, che è composto di una sostanza oleosa amara d' odore nauseabundo, e d' indole resinosa, con qualche porzione di materia mucilagginosa mescolata con varj sali, e specialmente coll' al-

cali

scica orinaria, ed ha saviamente determinato, che nel caso di un grand' ammasso di bile nella di lei vescica, per esserne intercetto il passaggio per i proprj canali, se ne può fare l' apertura, come si fa quella della vescica, caso, che sia piena d' orina, e non si possa nella medesima pervenire colla siringa, e così sollevare il malato. Determinata adunque la molta pienezza della cistifelea, s' introduce nella sua cavità un troicart. Escita la bile, colla guida della cannula s' introduce uno specillo, per rilevare se in quella vescica vi è qualche pietra. Ciò essendo, s' ingrandisce l' apertura colla scorta dell' indice sinistro, o d' una tenta, e coll' istessa guida s' intromette un' appropriata tanaglia per estrarre la pietra. Se ella è grossa, o accompagnata da altre, avviene talvolta di rilevarne l' esistenza ancora dal di fuori, come sopra addussi.

Sini, e fistole

Piaghe sinuose, e fistolose esistono alcune volte nella regione del fegato, ed in lui terminano. Se una suppurazione grande non è congiunta con loro, se ne fa l' apertura. Fortunati i casi di essere il male mantenuto dalla presenza di una pietra.

Il fegato è alcune volte malato senza che se ne accorga il curante. Quante volte è seguito d' ingannarsi, credendo, che il male esista nel polmone, quando è nel fegato; e l' equivoco è resultato dall' essersi il dolore, e la tumefazione nel primo caso tanto estesa al di là del torace, da far credere, che la sede del male è nel fegato, e rispetto al secondo caso d' essere il fegato aumentato tanto di volume, da pigiare il diaframma, e così render difficile la respirazione. Per non sbagliarla, bisogna esser bene

---

cali volatile minerale, oltre altri principj soliti ad ottenersi coll' analisi delle sostanze animali.

La bile diventa facilmente acre, stagnando nel fegato, o nella cistifellea, ed altre volte acquista una tale spessezza, da formarne dei veri calcoli biliari.

La bile sembra molto adattata a promuovere l' assimilazione delle sostanze nutritive, colle quali si mescola, a correggerne la natura, o acescente, o alcalina, ed a scioglierne porzione, perchè ne risulti un buon chimo. Quindi è che la sostanza nutritiva del duodeno è molto più elaborata. Serve forse la bile pure per stimolare ed eccitare la fame, ed il moto degl' intestini; la bile può supplire in qualche maniera, quando essa cessi di essere separata per qualunque ragione, quella bovina, o di anguilla.

La milza è un viscere di colore fosco, collocato nell' ipocondrio sinistro fra le false costole, ed il ventricolo. Varia nel volume

e sual

bene avvertiti ai sintomi, che accompagnano il male; e se dalla sola inspezione locale non se ne può ricavare gran lume, conviene rintracciare qualche altro segno, quantunque remoto, ed il quale ci può guidare alla più sollecita investigazione della sede del male, e come ne sarebbe, per esempio, il dolore scapulare.

Ferita

Il fegato può rimanere ferito: il che si deduce da un sangue fosco, che esce dalla ferita, e il più delle volte dall' avere con essa congiunto il dolore all' jugulo, un dolore fisso alla scapola, il vomito bilioso, quali accidenti furono osservati, e metodicamente descritti da Celso; ma non è però, che se questi mali mancano, non si debba dubitare della ferita del fegato, quando la direzione, che ella prende, lo faccia sospettare validamente, ed in conseguenza farne un molto pericoloso pronostico.

Ostruzione

Il fegato ingrossa alcune volte in ragione di un interrotto circolo dei suoi umori, o d' esser eglino divenuti di una maggiore consistenza, ed essendo il fegato ingrossato, e indurito, si dice nata un' ostruzione, alla quale sono facilmente soggette le persone, che abitano in luoghi paludosi; ed è in loro, che si vedono talvolta degli enormi fegati. Quelli, che sono tanto ostruzionarj non possono sperare un gran bene dall' uso ancora grande di quei aperienti, che loro vengono prescritti. Il fegato diviene di tempo in tempo la sede dei tumori della specie dei sabacei. Di questi tumori ne nascono alcune volte dei voluminosi, ed in tanta copia, da non poter' ricevere ajuto dalle forze naturali, nè da quelle dell' arte per procurarne la dileguazione, o trat-

---

e suol esser maggiore negli animali, che hanno digiunato per qualche tempo. Talvolta ne esistono diverse. La milza ha tre facce: una convessa alquanto più alta nel mezzo che nell' estremità, e due concave separate da una linea, che ci s' interna, e circondata da poca pinguedine. In questo solco s' introducono i di lei vasi, o vi si unisce porzione dell' omento. Per mezzo dei vasi sanguigni chiamati brevi, si unisce al ventricolo, ed al colon, e con un ligamento triangolare, che è la continuazione del peritoneo, al diaframma. Alcune volte è stata trovata lacerata. L' arteria splenica prodotta dalla celiaca ci si perde. La vena che esce dalla milza, termina nella porta. I nervi gli sono procurati dal grande simpatico. Ha molte glandule, e vasi linfatici. La struttura assai complicata della milza sembra vascolare. Il di lei uso apparisce quello di preparare e disporre il sangue ad una più facile separazione della bile.

o trattenerne i progressi. Una cagione, dalla quale è seguita una tanta mutazione nel fegato, produce facilmente del male ancora in altre parti, e lentamente chi ne è il soggetto s' incammina alla morte, la quale segue senza poterla in alcuna maniera prevenire, come avvenne nell' uomo della seguente istoria.

Oss. XXXVI. Al principio del mese di Luglio 1781. morì nello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo sessagennario, quale vi era stato ricevuto come malato di un male grande nel fegato. Dall' apertura del suo cadavere rilevammo, che nel fegato aveva effettivamente la sede il grave male, essendovi sparsi dei tumori, quali erano pieni d' una materia giallognola, e puzzolente, quale poteva in qualche forma eguagliarsi al sego. Oltre questo gran male nel fegato, e con il quale era impossibile di continovare a vivere, la parte interna dello stomaco era sede d' una piaga del carattere canceroso. L' ostruzione del fegato non indica una diminuzione di calibrio nei vasi epatici, ma anzi un' aumento loro, come si è denotato colla reiterata osservazione, e, ciò malgrado, ne succede un trattenimento umorale per essere assai indeboliti i vasi medesimi. Un flusso sanguigno dall' ano, e che epatico si dice, è talvolta combinato con una tale malattia per l' interrotta circolazione, e però è riescito più volte di risanare quel paziente, procurando la dileguazione del male, che era nel fegato.

In un fegato assai malato non si separa il più delle volte quella quantità di bile, che è necessaria; il che essendo, non può rendersi l' integumento giallo, dunque non è di un' assoluta necessità, che colla malattia del fegato debba essere congiunta l' iterizia.

Ferita della milza. La milza può rimanere sola ferita, o interessata in una ferita assieme con altre parti. I segni, che la caratterizzano, sogliono essere il sangue nero che ne esce, il malato si lamenta di un dolore all' jugolo, ed ai precordj, il ventricolo si tumefà, e facilmente si suscira la sete. Il pronostico di questa ferita ogni buon Pratico lo fa pericolosissimo.

Ostruzione. La milza s' ingrossa pure con facilità, e il di lei duro ingrossamento ha il nome d' ostruzione, quale è alcune volte d' una mole grande, e tale si mantiene, o cresce, malgrado i rimedj prescritti, tanto per l' interno, che localmente.

Oss. XXXVII. Al principio della Primavera del 1781. viddi nello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo giovine contadino, quale aveva la milza convertita in un tumore duro, e tanto vasto, che si estendeva per tutta la cavità addominale. Qualunque medicamento non averebbe sciolta questa durezza, quale si rileva, che incomodava il fegato, mentre il malato aveva una patina giallastra, ed una bocca molto amara. E' stato pensato all' amputazione della milza morbo-

morbosa; ma chi sarà tanto ardito per tentarla, quantunque si sappia essere guariti alcuni cani, ai quali è stata abolita! Il Dottore Michel' Angelo Grima Maltese amputò molte milze a varj animali, quali guarirono. Un egual esito hanno avute l' esperienze di tale specie rinnuovate da molti altri, fra i quali vi fu il Sig. Francesco Bonagurelli, quale volle, essendo in Bibbiena, convalidare con nuove esperienze la rigenerazione dei nervi, e la felice allacciatura di grossi vasi sanguigni, com' è la carotide, e la crurale, con di più l' abolizione della milza. Gli ostruzionarj di fegato, o di milza, sono facilmente soggetti all' idrope, in ragione della sregolata circolazione, tanto sanguigna, che linfatica. Dell' acqua se ne versa nella cavità del basso ventre, o se ne stravasa nella cellulare delle gambe, cosce, e piedi, le quali parti si tumefanno talvolta considerabilmente: tumefazione, la quale si distingue col nome di anasarca.

Non dev' essere passata sotto silenzio la proposta della percossa sull' ostruzione sopr' accennata, e da dichiararsi con gentile strumento percuotente, combinandovi gl' idonci medicamenti interni. La ragione insegna, che mediante tal causa esterna possono essere promossi da un azione maggiore dei vasi, e però la più facile assorzione del fluido trattenuto. La pratica ne ha annunziato qualche miglioramento; ma siccome ne è succeduto ancor' uno in altri casi naturalmente, o coll' ajuto d' altri presidj, però bisogna essere molto guardinghi nel concedere troppo alla percossa.

Timpanitide, ed ascite.

Una copiosa radunata d' acqua nella cavità del basso ventre costituisce l' ascite. Ella è ora la conseguenza di male nel cuore, nei polmoni, fegato, o milza, mentre lo è altre volte consecutiva al male esistente nelle glandule meseraiche, nell' utero, in un ovario, come in alcune occasioni è effetto della mera debolezza dei solidi. L' acqua, che forma l' ascite, è il più delle volte stravasata nella cavità del basso ventre, ma in alcuni casi è contenuta in un sacco, che si è formato, o costituito dal mesenterio, se non dall' omento, senza parlare adesso dell' idropisia dell' ovario, mentre ne tratterò altrove, ed in tali casi si tratta di un' ascite insaccata. L' ascite è preceduta il più delle volte dalla timpanitide, o tumore enfisematoso del basso ventre, che altre volte è prodotto da causa esterna. Toccando un basso ventre timpanitico, è suscitato un rumore d' aria; ma toccandone uno ascitico, e mettendo fissa una mano ad un lato del ventre, mentre coll' altra si percuote alla parte opposta, si sente l' ondulazione. Molti rimedj sono stati vantati per guarire l' idropisia, e che consistono in forti diuretici, negl' idragoghi, nei vescicanti, e nei fonticoli, combinando tali cose con gli attuonanti, e facendo sempre un uso molto moderato dei sopr' accennati

cennati evacuanti per non risicare un' eccedente debolezza, s' inculcherebbe da molti di bere molto moderatamente; ma rilevando, che la copiosa bevanda ha anzi la facilità di aumentare le orine, però milita di ricorrerci preferitamente, e molti ne sono con tal mezzo risanati. Varj esempj potrei citare delle guarigioni d' idropici. Buchan dice, che un idropico guarì prendendo ogni mattina una dramma di nitro purificato in una buona quantità di birra.

Il benemerito Sig. Dottore Luigi Frank Medico dello spedale grande di Milano ha pubblicata l' osservazione di una donna idropica, alla quale era stata reiterata per dodici volte la paracentesi, e la di cui risanazione succedè ad una grande febbre, ed al copioso uso della canfora; talmentechè determina egli, che lo stimolo promosso su i vasi dalla febbre, e dalla canfora promuovesse un tanto bene.

L' ascite esistendo, ed essendo sicuri, che l' acqua non è frammischiata da molt' aria, e che il malato non sia estenuatissimo, si fa un foro penetrante nella cavità del basso ventre, eseguendo quell' operazione chiamata paracentesi, che si eseguisce con uno strumento chiamato troicart, o tre quarti. Egli è composto di una cannula, e di una parte tagliente a punta con tre facce, e perciò distinto con tal nome. Questo strumento è chiamato altrimenti ago Barbeziano, ma ancor prima del Barbetta era noto. Il troicart ha subito delle correzioni. Petit ne rese scannellata la cannula, coll' idea di essere avvertito il Chirurgo quando è nella cavità dell' acqua, escendo per quella scannellatura. Quest' istessa idea l' ebbe il fu Domenico Masotti Chirurgo Fiorentino. Egli fece costruire un troicart, del quale tanto la cannula che l' ago avevano dei fori, quali si comunicavano, di manierachè, penetrato l' ago nella cavità dell' acqua, questa doveva escire. Non giova in alcuna maniera di questionare, se la costruzione di un tale troicart fosse assolura idea del Masotti. Molti inconvenienti possono però resultare dal far' uso d' uno di questi due troicart, usitato che sia da chi non cessi di pigiare fino a che l' acqua non esca: il che façendo, ne può avvenire l' apertura dell' intestino, essendo lo strumento di già nella cavità. L' acqua non esce alcune volte quantunque il troicart sia penetrato, perchè l' acqua è spessa, oppure, perchè la scannellatura rimane turata da idatidi, che sieno nella cavità medesima. Paracentesi

Meglio è di servirsi di un troicart semplice alquanto grosso, e ciò perchè abbia un più libero passaggio l' acqua molto fecciosa, che alcune volte compone l' ascite. Il luogo, dove forare, è nel mezzo di quello spazio, che è fra la cresta dell' osso ileo, e l' ombellico, essendo ivi una minore sostanza muscolare, e più lontana l' arteria epigastrica.

Introdotto il troicart, e levato l' ago, l' acqua esce. Alcune volte si arresta, e ciò può derivare da una porzione d' omento, che turi la cannula. Con uno specillo introdotto nella medesima, diligentemente si allontana. Quandochè nella cavità ci sieno degli idatidi, e che sieno grossi, è duopo di lasciarli dentro, mentre non è prudenza di fare un taglio per dargli esito, com' è stato da alcuni fatto, ed i quali possono avere avuto luogo di pentirsene, mentre tali operati sono presto morti.

Molte sono le idee formate sulla formazione degl' idatidi. Alcuni hanno supposto, come il fu Petit, che sieno porzioni di vasi linfatici. Altri ammettendo degli animaletti in qualunque luogo, non hanno esitato ad asserire, che sono un numero dei medesimi, e tali veduti mercè il microscopio. Cade in acconcio di rammentarsi l' illusione, che può essere indotta dal microscopio.

OSS. XXXVIII. L' utilità, che si ritrae da un grossetto troicart, col quale si effettui la paracentesi, l' ho osservata molte volte, ed eccone un caso. Nel Maggio 178t. eseguii la paracentesi ad una donna quinquagennaria Fiorentina, quale era divenuta il soggetto di ascite in seguito di più tumori sparsi per la cavità del basso ventre. Il basso ventre era tumido per essersi in lui radunata una quantità di fluido, quale dal suono grave, che produceva percuotendo il ventre, si poteva molto ragionevolmente dubitare, che fusse molto denso. Gl' integumenti del basso ventre erano molto edematosi. Risoluto di levare quel che di fluido era stravasato nella cavità del medesimo, vi penetrai con un grosso troicart. Escì subito una libbra in circa d' acqua fluida, e limpida. Venuta via quella, cominciò a colare un' acqua sedimentosa, e ne escirono diverse libbre. Avendola poscia osservata, rilevai, che era nel colore, e nella consistenza rassomigliante ad una densa gelatina, frammischiata da qualche idatide. Dal foro costituente la paracentesi escì per il corso di alcune ore dell' acqua chiara, e questa era quella, qual' era stravasata negl' integumenti dell' addomine, ed in quegli degli articoli inferiori, mentre questi stumidirono. La malata fu sollevata per qualche tempo; ma nuovamente cresciuto il male, morì.

Altre volte l' ascite si è trovata composta di una materia rassomigliante alla morchia dell' olio, ed ora ad una materia affatto lattiginosa, che alcuni hanno supposto di procedere dal chilo, che con lei si fusse frammischiato, e ciò per essersi aperto un canalino chilifero. Douvernay, al quale devesi l' istoria di parecchi e particolari idropisie, e la di cui memoria si legge negli atti dell' Accademia Reale delle scienze di Parigi, racconta, che Varange fece la paracentesi ad una giovine, e che dalla cannula del troicart non escì altro, che una materia lattiginosa. Avendola scrupolosamente osservata, fu creduto di vederci qualche

che cosa di chiloso, ed essendo in seguito morta la donna, fu aperto il cadavere, e veduta manifestamente l' apertura di un vaso chilifero. Io ho osservata più volte l' ascite costituita da un fluido lattiginoso, che si può dichiarare ancora senza tale apertura, ma per la degenerazione dell' umore linfatico. Fra le sopra mentovate Memorie si legge ancora il ragguaglio di una Religiosa Francese nel cui addomine esisteva un ammasso di materia carnosa, e di pietre: il tutto rinchiuso in un sacco, o cistinato dentro la cavità addominale. Un tal sacco contenente un fluido può alcune volte darsi che venga fuori o in tutto, o in gran porzione dall' apertura fatta col troicart. Il fu Morand ha ragguagliato il Pubblico di aver fatta nel 1718. la paracentesi ad un uomo. Penetrato l' ago nella cavità dell' addomine, non escì acqua, e non ne venne, quantunque fusse in varie guise compresso il basso ventre. In tali circostanze fu risoluto di levare la cannula, quale si condusse dietro un corpo sfilaccicoso. Preso colle mani, ne fu fatta l' estrazione d' un gran pezzo, quale esaminato attentamente, fu rilevato, che era un sacco, quale conteneva un fluido limpido, che escì, terminato di sortire quel corpo. Il soggetto di quest' osservazione morì tredici giorni dopo l' operazione. Aperto il cadavere, fu osservato, che l' escito sacco faceva parte di un tutto, del quale ce ne rimaneva una porzione aderente al fegato.

La paracentesi alcuni Chirurghi propongono di farla in due tempi, aprendo prima gl' integumenti, e dopo penetrare nella cavità; ma tale maniera d' operare non è la migliore, mentre chi è adatto un poco a maneggiare strumenti sa, che bisogna cessare di pigiare subito, che si sente mancare la resistenza. Alcuni Scrittori consigliano di non levare l' acqua tutta ad un tempo per evitare uno svenimento, al quale questi ascitici sono soggetti. E' creduto, che ciò venga da ciò, che, levata l' acqua, il sangue sia portato più facilmente alle parti inferiori; ma è probabile, che vi abbia parte ancora la mobilità nervosa promossa dalla cessata compressione.

Per evitare una tale lipotimia, conviene colle mani d' un astante far pigiare il ventre, e così si assuefà a poco a poco il medesimo alla mancanza del fluido a proporzione, che ne sorte. Si applicano sopra la ferita delle fila asciutte, o bagnate nel vino caldo, se non si preferiscono le fila distesovi una pomata di rose. Si mettono sopra delle pezze, fermandole con una larga fascia, da girarsi attorno, ovvero con una a molti capi.

Il fu Monrò Professore d' Anatomia, e di Chirurgia a Edemburgo propose una fascia di pelle fermata per mezzo di fibbie alla parte opposta del luogo ferito, essendo ivi un' apertura, dalla quale dovrebbe escire la cannula, convenendo per prevenire lo sveni-

svenimento, e lasciando la cannula, perchè l' acqua esca poco alla volta, ma non l' avendo, si opera nell' altra forma.

Levata l' acqua, suole escire facilmente per le vie intestinali, ed orinarie, l' acqua stravasata nella cellulare, essendo allora levata la pressione. La ferita, che resulta dalla paracentesi, facilmente si chiude, ed è caso rarissimo, che s' infiammi mortalmente. Talvolta è uscito da tale ferita molto sangue. La compressione eseguita con una torunda insinuata nella ferita ha talvolta giovato, ma altre volte fu tentata infruttuosamente, ed allora si procura d' allacciare il vaso leso dopo la congrua dilatazione della ferita più esterna, ma talvolta è tutto riescito frustraneo.

Un' ascite è alcune volte dichiarata da infiammazione degl' intestini. Un bel fatto relativo a questo particolare me lo comunicò l' espertissimo Sig. Francesco Barsanti Chirurgo in Livorno con sua lettera in data del 29. Gennajo 1783. La mattina del dì 12. Gennajo 1783. (dice egli) visitai Maddalena Lunghi lavandaja in Livorno, malata d' ernia incarcerata, con febbre, vomito, singhiozzo, e con il basso ventre molto dolente, e voluminoso. L' ammalata mi disse, che da quattro giorni era in quello stato smanioso, e senza poter dormire. Le pigiature, o le pressioni, che furono fatte sopra del tumore ernioso per vedere di rimettere nel basso ventre l' intestino serrato dall' anulo, non giovarono, anzi il tumore si fece sempre più resistente. Io le dissi, che non v' era mezzo più sicuro per sciogliere l' intestino strozzato dall' anulo, e riporlo al suo luogo, che l' operazione del taglio. L' ammalata ci si adattò, onde glie la feci subito. Aperto appena il sacco erniario, sortì fuori un' acqua nerastra, e dopo d' averlo dilatato per tutta la sua estensione, trovai l' intestino molto nero, ed unito col detto sacco, e coll' anulo. Alla meglio, che potei, lo tagliai, ed aperto sufficientemente, sortì con grand' impeto molt' acqua chiara, a guisa d'una polla, e la quale allagò tutto il letto, e a torrente scorreva sul pavimento, cosa, che mi sorprese, non avendola mai osservata in trenta tante operazioni d' ernia incarcerata da me fatte. Quest' acqua fu giudicata dagli assistenti più di quattro fiaschi. Finalmente uscita tutta l' acqua dalla cavità del basso ventre stravasatasi quivi nel tempo dell' infiammazione degl' intestini, separai coll' ajuto dei diti l' intestino dal sacco erniario, e dall' anulo, e lo riposi al suo luogo. Cinque ore dopo l' operazione l' ammalata andò di corpo moltissimo, cessò il vomito, il singhiozzo, e i dolori del basso ventre. La febbre continovò fino al quinto giorno dopo l' operazione, per l' infiammazione e suppurazione della ferita, e poi cessò. La cicatrice della piaga si fece in quindici giorni, e l' ammalata guarì perfettamente. In

questo

questo caso vi sono da considerare due qualità d' acqua: una nel sacco erniario molto nera, l' altra chiara stravasata in gran copia nella cavità addominale.

La timpanitide merita una cura relativa alla di lei causa. Non ne lodo la paracentesi, perchè prevale la rarefazione dell' aria negl' intestini, ed ancorchè fusse fra questi, ed il peritoneo, non converrebbe sì facilmente per il timore, che non fusse di alcun sollievo, ed anzi sollecitasse la morte.

SEZIONE XV.

Dei mali del ventricolo, intestini, mesenterio, pancreas, ed omento. (1)

Gastritide ed enteritide

TAnto nello stomaco, che negl' intestini facilmente si altera la circolazione, e ne succede l' infiammazione, quale essendo confinata allo stomaco, si chiama gastritide, ed enteritide quella di tutti gl' intestini, ma essendone malato di preferenza il colon, per

---

(1) *Il ventricolo, o stomaco, è un viscere destinato a contenere, ed elaborare gli alimenti. E' membranaceo, e di notabile capacità, di una figura analoga a quella di una cornamusa, situato nell' epigastrio, occupando principalmente l'ipocondrio sinistro, ed estendendosi alquanto verso il di lui mezzo. Il ventricolo ha due aperture, l' una superiore, in cui termina l' esofago altrove descritto, detta cardia, ed altra che si apre nel duodeno, distinta per piloro. Sebbene non sia sempre eguale la di lui posizione, può dirsi in generale, che giace nell' addomine sotto il diaframma discendendo obliquamente da sinistra a destra. Si unisce superiormente mercè un ligamento al diaframma, ed a sinistra colla milza per mezzo dei vasi brevi. Nella di lui arcata minore è situato il piccolo omento, e nella maggiore il grande. Sulla faccia anteriore appoggia il lobo sinistro del fegato, e nella posteriore il pancreas, col quale è unito, ed inferiormente il colon trasverso.*

La struttura dello stomaco egualmente che dell' esofago risulta da due tuniche, muscolare, e villosa: molti vi aggiungono la membranosa, e nervosa, la prima delle quali, detta comune, è prodotta dalla pleura riguardo all' esofago, e dal peritoneo rispetto al ventricolo. La nervosa non è che cellulare. La muscolare è composta d' un triplice ordine di fibre carnee. La villosa, o fungosa, è perfettamente vascolare, ed alle volte è di colore alquanto fosco ancora in stato sano. Si spreme continuamente dalla tunica

villosa

per questo si dice colica. Questi corsi d' infiammazione sono prodotti da materie venefiche assolutamente, o respettivamente, come sono alcuni vegetali, che hanno nociuto molto ad alcuni, mentre altri se ne sono cibati innocentemente. L' emetico, la flebotomia, il bagno universale, i frequenti lavativi sono bene indicati. Di nessuna indicazione è il mercurio crudo, nè alcuna delle sue preparazioni; anzi dal loro uso te ne possiamo aspettare dei mali grandi, come ne abbiamo avuti di tempo in tempo de' lacrimevoli esempj, e tanto più se ne azzardiamo il loro uso quando esiste una grande infiammazione, e che fu lodato per superare qualche ostacolo, qual' è affatto ipotetico nella pluralità dei casi.

Vomito. Mercè una spasmodica contrazione del ventricolo essendo restituito il cibo, e la bevanda, ne è annunziato il vomito, quale diversifica dalla ruminazione in quantochè questa è costituita da porzione della materia cibaria già inghiottita, e la quale riceve nuova manducazione a perfetta eguaglianza di quel che succede negli animali, che si chiamano però ruminanti, e la quale ruminazione umana riconosce sempre una sorgente morbosa, quale era

---

villosa nel ventricolo un umore, che per il di lui uso chiamasi gastrico. Molti hanno creduto, che egli fusse separato da alcune glandule esistenti nella suddetta tunica; il che però non è confermato dall' osservazione.

Tre sono le principali arterie del ventricolo: una detta la coronaria stomatica, che nasce dalla celiaca, e le altre due poste nel grande arco del ventricolo chiamata gastro-epatica, e gastro splenica. Le vene vi corrispondono, e terminano nella vena porta ventrale. Lo stomaco ha molti vasi linfatici, e molte glandule dello stess' ordine. I nervi del ventricolo derivano dall' ottavo pajo, che vi si dirama, ed alcuni nervi li riceve pure dal grande simpatico, ai quali riferir si deve l' estrema sensibilità, ed i rapporti tanto notabili fra il medesimo, e le altre parti del corpo.

Il ventricolo serve alla digestione, la cui dichiarazione è stata variamente interpretata. Alcuni crederono, che nello stomaco avesse luogo una fermentazione: altri riandarono ad una triturante mercè le tuniche del ventricolo, non rammentandosi, che i soli ventricoli degli uccelli granivori hanno per la loro struttura una tale prerogativa.

Il Reaumur, e successivamente Giovanni Hunter, e Spallanzani dimostrarono, che la digestione si deve ai sughi gastrici, poichè tutte le sostanze ingojate entro ad alcuni tubi, o palline, si trovarono digerite perfettamente mercè soltanto i suddetti succhj, che vi penetreva-

era costituita da vermi lombrici nell' uomo, la di cui istoria si deve al Medico Prussiano *Selle*, e però ne fu quel paziente liberato con gli opportuni antelmintici. Il vomito si differenzia in idiopatico, e sintomatico, e le di lui cagioni si possono fissare per undici principali, e da distinguersi per l' infiammazione del ventricolo, e delle parti adiacenti, per errori della dieta, collezione di materia sierosa nel ventricolo medesimo, congestione sanguigna nelle di lui adiacenze, debolezza isterica, ostruzione delle viscere addominali, ulceri, o altri mali della faringe, vermi nelle prime vie, accessi podagrosi, lesioni della parte capillata, la gravidanza, le malattie dei reni, un male grave dell' istesso ventricolo, e molte altre cause, quali sono capaci di alterare la quiete del ventricolo quantunque non ne sia egli immediatamente malato. Il pronostico del vomito è sempre relativo alla di lui cagione, ed altrettanto si deve determinare della cura, quale s' instituisce talvolta coll' emissioni del sangue, altre fiate con i purganti, o emetici, e non di rado i calmanti, ed una data qualità di cibi hanno un gran luogo per agevolare la guari-

---

travano; e così s' ottiene fuori ancora dello stomaco una digestione, mercè il solo influsso dei succhi gastrici sulle sostanze digeribili.

L' analisi dimostra, che il succo gastrico differisce nelle varie classi d' animali. Nel tempo della digestione si sprigiona molt' aria, specialmente infiammabile, dalle sostanze, che si decompongono.

Il succo gastrico è antisettico; quindi è stato proposto da alcuni panegiristi di novità per sanare le piaghe; ma l' osservazione ne annulla i vantati pregj, e poco gli posso attribuire ancora per attuonante del ventricolo.

Costretto l' uomo a sostenere un continuo esercizio di molteplici funzioni, e soggetto ad una perdita continua di sostanza per gli organi esalanti della pelle, e per tutti i filtri secretorii del corpo, si ritrova nella più grande necessità di riparare tali perdite, ond' evitare una indispensabile inanizione. La natura suole ammonirlo di un tal bisogno mercè l' azione, ed irritamento prodotto dai sughi gastrici nelle tuniche dello stomaco vuoto. Il bisogno di nuova materia solida nutritiva dicesi fame, e quello d' una fluida, dicesi sete. Il gusto, ed una certa indefinibile analogia fra le sostanze nutrienti, e gli organi, che la devono ricevere, e digerire, determinano la scelta del cibo, e della bevanda. La fame si smorza ancora per mezzo delle sole bevande, ma con i cibi non si smorza la sete; e la ragione è evidente.

La

guarigione, ovvero procurare di sedar la cagione di un tal' effetto, talmentechè il buon Medico deve procurare d' investigar bene la specie di tal causa, ed è allora sicuro di giovare al suo malato, curandolo palliativamente, o radicalmente col consiglio, o colla metodica prescrizione dei rimedj, quali non riescono sicuramente di alcun valore ogni volta che il vomito dependa da una sorgente insuperabile, come ne è, per esempio, uno scirro del piloro.

OSS. XXXVIII. Ho veduto diversi malati di un tale scirro, ma uno dei maggiori esisteva attorno la surriferita apertura in un uomo quinquagenario, che alcuni anni sono morì marasmatico nello spedale di S. Giovanni di Dio, ed il quale scirro, che riconosceva per causa una discrasia scorbutica, aveva acquistata una valida adesione con porzione del fegato, e non aveva ceduto alla forza dei diversi medicamenti, quali erano stati in varj tempi, e per suggerimento di molti Medici, prescritti a quell' individuo, che vomitava continovamente, e da molti anni.

Il Pro-

La fame non è eguale in tutti gli uomini. Gl' individui ricchi di pinguedine, che hanno gli umori meno acri, e che traspirano meno, possono tollerare per uno spazio maggiore, o minore, la fame. Questa è ancora cagione, che gli animali a sangue freddo vivono soporosi nell' inverno senza prendere veruno alimento. Avvi ancora la fame morbosa, originata da una cattiva impressione fatta su i nervi, ai quali devesi pure attribuire i varj appetiti disordinati delle gravide ec., e così dicasi della fame prodotta dai vermi intestinali.

La sete è una sensazione più sgradevole della fame, e consiste in una particolare aridità della bocca, delle fauci, e dell' esofago. Il bisogno della bevanda è più pressante di quello degli alimenti. Le cause, che la producono, sono le medesime.

Il pancreas è una glandula conglomerata, bislunga, di superficie ineguale, di colore bianco, è rassomigliante alla parotide. Giace sotto il ventricolo fra il fegato e la milza. Vi si considerano due facce, due orli, due estremità, ed una parte media. Nell' estremità corrispondente alla curva del duodeno vi esiste un prolungamento contenente un canale escretorio breve, quale si unisce col maggiore, che nasce immediatamente dal pancreas. Questo condotto pancreatico, che termina nel duodeno, suol' essere in grande vicinanza del condotto coledoco, ed è stato osservato alle volte doppio, e triplo. Il pancreas è composto di moltissimi

Il Professore può alcune volte gloriarsi di estinguere onninamente la sorgente del vomito, e ciò gli succede ogni qual volta si tratta di una cagione tale da poterla dominare completamente colla medicina meglio intesa. Il benemerito Chirurgo Livornese Sig. Barsanti mi referì di aver risanato nell' Inverno dell' anno 1789. con numerose unzioni mercuriali un uomo navicellajo, che era da lungo tempo assalito da un pertinace vomito delle materie cibarie, e di una bile porracea. Il vomito, al quale soggiaciono facilmente gli uomini avanzati nell' età detta *del ritorno*, possono sperare qualche sollievo dal moderato uso dell' ipecacuana, quale fu a tal requisizione acclamata assai dal celebre Du-Benton. Il succo gastrico d' altro animale assicura il diligentissimo Sig. Dottore Chiarenti di essere un ottimo presidio per agevolare le funzioni del ventricolo, quandochè ne sia moderatamente malato di languore.

Una inspirazione breve e sonora, promossa da convulsione del diaframma, della faringe, o del ventricolo per causa loro propria, o in ricorrenza simpatica, si distingue per singulto, che deriva da un' abbondanza di materia cibaria nel ventricolo, da flatulenze, da uno stato pletorico, da materie acre calate nel ventri- Singulto,

---

sini lobetti, o granellini, dai quali cominciano le radici del canale escretorio, il quale è assai delicato, membranoso, ed appianato, del diametro in circa di una penna. L' arteria principale è la pancro-duodenale, che nasce dall' epatica. Altri rami vengono dalla splenica, mesenterica superiore ec. Le vene si riuniscono nella gastro-colica, ed i nervi, che sono poco ragguardevoli, nascono dal plesso epatico, e splenico.

L' uso del pancreas è di produrre un umore alquanto salso, inodoro, limpido, ed analogo alla saliva. Si crede, che se ne separi una grande quantità in poco tempo, e non se ne può escludere l' utilità.

Gl' intestini risultano da un canale assai lungo, che fa la continuazione del ventricolo, e termina nell' ano. Sono eglino cinque o sei volte l' altezza dell' uomo, a cui spettano: di minor diametro in alto che al basso, divisi in due ordini, cioè, sottili i superiori, e grossi gli altri, ciascuno dei quali si suddivide in tre intestini. I sotili, o tenui sono il duodeno, il digiuno, e l' ileo. I grossi si dicono cieco, colon, e retto. La loro composizione è del tutto simile a quella del ventricolo.

Il duodeno è così detto per la lunghezza di circa dodici pollici, ed è il primo fra i tenui, che fa la continuazione del piloro, ter-

minan-

ventricolo, dai vermi, dall' esquisita sensibilità, da infiammazione del ventricolo, dall' estrema debolezza, e finalmente da ogni specie di male delle viscere addominali, e loro adiacenze; come pure può derivare da un male dichiaratosi in parte assai lontana. Per il pronostico, e la cura mi uniformo a quel che ne ho accennato parlando del vomito.

Gastrotomia

Conviene l' apertura del ventricolo, e però l' esecuzione della gastrotomia ogni volta che vi esista un corpo estraneo di natura indissolubile dai sughi gastrici, ed il quale, per il di lui volume, non possa attraversare le vie intestinali. L' operazione è ardua, ma il caso, che l' esige, non è meno pressante; e quando gli accidenti promossi dal corpo estraneo sieno tali da pressare per un compenso di rilievo, si effettua tale operazione a ventricolo moderatamente teso per investirlo meglio nella di lui faccia anteriore, cominciando dall' incisione delle parti continenti, e dichiarando una cucitura a filza per la ferita del ventricolo dopo l'estrazione del corpo estraneo. La gastrotomia fu felicemente effettuata sopra d' un contadino Prussiano per mano di Daniel Schwaben, ed il corpo estraneo era un coltello, che cadde nel ventricolo per essergli sgusciato dai diti, con i quali lo teneva mentre s' internava il di lui manico nell' e-

---

minando dirimpetto alla parte sinistra del corpo della seconda vertebra dei lombi. E' coperto in parte dal peritoneo, ed è molto aderente al luogo, ove si trova. Essendo in parte mancante del peritoneo, fa sì, che ei può dilatarsi molto; e quindi è, che alle volte è stato trovato sì ampio, da assomigliarsi ad un altro ventricolo. Ci si aprono i condotti coledoco, e pancreatico.

Il digiuno è il secondo degl' intestini sottili, ed è così detto per essere quasi sempre vuoto. Occupa la regione ombelicale, ha molte valvule conniventi, che impediscono il troppo sollecito corso alle materie chimose, e possede parimente molte glandule rotonde dette del Peyer, poco dissimili da quelle del duodeno, e scoperte dal Brunner. Sono tutte loro dirette alla separazione di una materia muccosa, che rende più lubrica la faccia interna degl' intestini, e nel medesimo tempo difende questi dalle cattive impressioni, che possono esser' eccitate dalle materie, che li attraversano.

L' ileo è l' ultimo dei tenui, e forma molte circonvoluzioni nelle regioni iliache: possede delle valvule, conniventi nel di lui ingresso, ma niuna verso la fine. Benchè non vi esista limite alcuno per determinare i veri confini del digiuno, e dell' ileo, contuttociò si dà il nome di digiuno alla metà superiore di quel tratto intestinale, che è fra il duodeno, e il cieco, ed ileo se

ne dice

nell' esofago per procurarsi il vomito, soffrendo di tempo in tempo dei dolori gastrici. L' operazione fu eseguita un mese e mezzo in circa dopo il caso, e la ferita del ventricolo non fu cucita, ma bensì quella esterna, e la guarigione si dichiarò prestissimo. Il ritratto del paziente, e il di lui coltello esistono nella Biblioteca Elettorale di Konigsberg. Crollio referisce di essere stata effettuata altra gastrotomia da Mathis, che fu un Chirurgo d' Imperatore, per un eguale motivo, ed esito. Nelle Efemeridi di Germania, e particolarmente nella Centuria Nona, anno 1790., si racconta, che il Dottore Hubner di Rastembourg aprì il ventricolo di una donna Prussiana per estraergli un coltello della lunghezza di sette pollici, ed il quale vi era caduto nell' istante che la paziente se ne era insinuato una buona parte nell' esofago per eccitarsi il vomito.

Per un sì grave male dovè morire un uomo sessagennario OSS. contadino della nobile Famiglia Panciatici. Quest' uomo erano pa- XL. recchi mesi, che di tempo in tempo vomitava, che soffriva molte cardialgie, e che smagriva, quando fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio. L' epigastrio era tumefatto per aria rarefatta nello stomaco. Combinata una tale enfiagione con tutti, e molti altri

---

ne dice la metà inferiore. Questi due intestini sono uniti alla colonna vertebrale per mezzo del mesenterio.

Il primo degl' intestini grossi è detto ceco, perchè forma un sacco, che non ha riescita. E' tubercoloso, ed ha un' appendice della grossezza di una penna da scrivere ripiena di glandule mucose, detta appendice vermiforme. E' fermato nella regione iliaca destra mercè il peritoneo, che ne cuopre i due terzi anteriori, il che rende facile la distinzione dell' ileo dal ceco. Si apre nell' ileo, e all' ingresso di tale apertura ha una valvula considerabile con due labbri, detta la valvula del Bauhino, di forma elittica, forata nel mezzo, e che impedisce il rigurgito della materia chimosa nell' ileo.

Il colon è il secondo, ed il maggiore fra gl' intestini grossi: ha molte cellule, che facilitano l' assorbimento di qualche residuo del chilo. Il colon passa d' avanti il rene destro sotto il fegato, ed il grande arco del ventricolo; quindi, giunto all' ipocondrio sinistro, verticalmente va all' osso sacro, terminando nell' intestino retto; prendendo varj nomi della varia direzione, e dai varj luoghi ove passa. La struttura del colon è perfettamente eguale a quella del ceco, con cui ha in comune egualmente tre striscie muscolari, una delle quali ne riguarda la di lui parte superiore, e l' altra,

che

altri mali, fu determinato, che esisteva un male grandissimo, e, secondo tutte le apparenze, aveva la sede nel ventricolo. Indarno furono amministrati dei rimedj, mentre essendo andato sempre più emaciandosi, finalmente morì. Dall' apertura del cadavere rilevammo, che sopra, ed attorno il piloro esisteva un tumore scirroso, nel quale era ancora compresa una porzione del fegato. Il pancreas era pure scirroso, e dei tumoretti scirrosi ne esistevano nelle glandule meseraiche. Un tumore di tal fatta esistendo nello stomaco, questo non si poteva dilatare, e costringere, come lo richiedeva il bisogno. Di più, il passaggio del cibo attraverso il piloro era intercetto, dunque ne veniva la necessità, che il cibo doveva trattenersi in quel sacco, ed in conseguenza imputridire. Di più, la materia alimentaria essendo passata nell' intestino duodeno, non poteva seguire la separazione d' un buon chilo, mentre vi era versato un umore pessimo per parte del tanto alterato pancreas.

In una quantità di materia di sua natura disposta alla putrefazione contenuta in un luogo umido, ed avendo un continuo commercio coll' aria esterna, si vedono facilmente insorgere degli animaletti, i quali, riguardati col microscopio, si denotano ora

---

che risiede alla faccia posteriore, corrisponde al mesocolon. Il colon si unisce colle sue estremità con due prolungamenti del peritoneo, ed è unito pure alla colonna vertebrale con un egual prolungamento, detto mesocolon.

Il retto è l' ultimo degl' intestini grossi, e risiede sul concavo dell' osso sacro, pendendo la di lui porzione inferiore alquanto a sinistra. Il retto è superiormente dentro l' addomine coperto intimamente dal peritoneo, con cui è unito mercè un prolungamento detto mesoretto. Verso la metà dell' osso sacro si unisce con quella parte della vescica, che è chiamata il basso fondo, ove hanno la sede loro le vescichette seminali. Nelle femmine è unito colla vagina. Sorte in seguito dal peritoneo circondato da molta cellulare, e pinguedine, e si avanza fino all' estremità del coccige per terminare nell' ano. Questo intestino possede alcune fibre muscolari più considerevoli del colon, e terminano in un muscolo detto sfintere interno, per differenziarlo da quello dell' ano. Molte sono le arterie degl' intestini, e provengono dall' epatica, dalla meseraica superiore, ed inferiore, pudenda comune ec.. Le vene, che ci corrispondono, sono rami della vena porta ventrale, e dell' ipogastriche, e quelle dell' estremità dell' intestino retto sono dette emorroidali facili, a dilatarsi, ed infiammarsi. I nervi degl' intestini

sono

ora di una specie, ed ora di un' altra. Non ci maravigliamo adunque se in uno stomaco malato d' un tumore scirroso, o di una piaga cancerosa, si vedono, mercè il vomito, e mescolati colle materie escrementizie, tali animaletti.

Ad un male dello stomaco, o degl' intestini può avvenire d' attribuire gl' incomodi, che soffre un tale individuo, mentre che queste parti sono in un perfettissimo stato di salute.

Nel mese di Settembre del 1782. fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio un uomo quinquagennario, quale fin da alcune settimane aveva cominciato a vomitare. A malattia di stomaco fu attribuito tale incomodo. In tempo notturno fu sorpreso da un abbondante spurgo sanguigno, e morì. Coll' apertura del cadavere si mise in chiaro, che le viscere dell' addomine, e del torace erano sane. Turgido molto apparve soltanto il ventricolo, e nerastro l' ileon, qual colore nero alla prima considerazione appariva un effetto d' infiammazione. Alla parte inferiore dell' esofago viddamo esistente un tumore del volume di una grossa mela rosa. Per bene osservare il ventricolo, ed il tumore, fu egli levato di sito insieme coll' esofago, e fortunatamente tolta ancora l' aorta. Fu così ben veduto, che il tumore nominato, rise- OSS. XLI.

---

sono prodotti principalmente dal grande simpatico, che formano ragguardevoli plessi, come il solare, mesenterico superiore, inferiore ec. Poscia termina in vicinanza dell' ano, e con varj altri rami nelle viscere contenute nella pelvi. Aperto l' addomine di un animale vivente, vi si scorge distintamente un moto, che agita gl' intestini colla direzione dall' alto in basso, e di luogo a luogo successivamente, il quale dicesi vermicolare, o peristaltico. Egli è prodotto dalla contrazione delle fibre muscolari degl' intestini eccitate dallo stimolo nervoso, e dalle materie, che dimorano negl' intestini. E' così forte alle volte un tal moto, che ne nasce una invaginazione, o intuscezione d' uno nell' altro intestino, e da ciò ne derivano terribili malattie, come è il volvolo ec..

I bambini soggetti ai vermi intestinali, de' quali sono sensibilissimi, vanno incontro più facilmente a tali malattie, e se la causa irritante sia molto notabile, ne nasce un moto contrario, detto antiperistaltico.

Il mesenterio è quel prolungamento del peritoneo, che unisce gl' intestini alla colonna vertebrale, e si divide in tre porzioni, cioè, mesenterio propriamente detto, che unisce gl' intestini tenui alla suddetta colonna, il mesocolon attenente al colon, ed il mesoretto, che è relativo al retto. Egli è composto di due lamine, fra

risedeva dietro l' esofago, ma aveva la sua sede nell' aorta, e nel luogo appunto dove questa è per penetrare nella cavità addominale. Il tumore aneurismatico era pieno di sangue, quale era in parte poliposo, ed in parte sciolto. Tale tumore era aderente per la parte anteriore all' esofago, che era compresso, e da ciò ne resultava il vomito. Apertosi nel suddetto canale, si stravasò molto sangue nel ventricolo, ed intestini. L' aorta, nel luogo dove finiva inferiormente il tumore aneurismatico, la trovai ossea, e ciò mi fece congetturare, che ossea essendo in quel luogo l' arteria, non potess' essere il sangue spinto colla dovuta energia avanti; dunque si dovesse trattenere, e dilatarla.

Vermi. Non è raro, che nel tratto del tubo intestinale, specialmente dei bambini, nascano degli animali distinti con il nome generico di vermi, dei quali se ne danno di varie specie. Vi è una specie di vermi lunghissimi, e stretti, distinti con il nome di tenia. Altri d' una giusta lunghezza, ma tondi, chiamati lombrici. Vi è il gordio, la seta aquatica, e finalmente nascono gli ascaridi. La tenia, o verme solitario, è da avvertirsi di non confonderlo con quel verme, che è prodotto dall' unione di tanti altri, e corti vermini, chiamati cucurbitini. Si rileva la differenza per

---

fra le quali scorrono i vasi chiliferi. Nascono questi vasellini dall' interno degl' intestini sottili con piccolissime prominenze, dette ampolle, collocate nella membrana villosa. Non è così chiara l' origine di quegli, che sono in minor numero, e più piccoli, che nascono dagl' intestini grossi. Dal ventricolo ne nascono pure alcuni. Essi si riuniscono in quei corpicciuoli glandulosi esistenti in gran numero principalmente nel mesenterio, del genere delle glandule conglobate, dette dalla sede loro, meseraiche. Da tali glandule comincia un secondo ordine di vasi chiliferi più cospicui, benchè in minor numero degli accennati, i quali tutti si riuniscono in due rilevanti vasi chiliferi, che cominciano dirimpetto all' orlo inferiore della seconda vertebra lombare, e nel punto di riunione formano una specie di vescichetta ovale, nella quale terminano ancora i vasi linfatici provenienti dal fegato, e dalla milza, specificandola per cistide lombare, o Pecqueziana. Dalla medesima nasce un canale, o condotto, detto toracico, che si estende lungo le vertebre dorsali, passando fra i prolungamenti del diaframma, e paralello all' aorta, cioè fra quell' arteria, e la vena azigos. Si ripiega, e si tiene a destra fino all' altezza della quinta, o sesta vertebra dorsale, ove volge a sinistra dietro all' esofago, ed all' arco dell' aorta fino dietro all' arteria tiroidea inferiore. Si fa più grosso in

segui-

per esser costituita la vera tenia da un lungo, e stretto nastro, il qual' è di un solo pezzo; mentre il verme costituito dall' addossamento di più vermini cucurbitini poca cosa ci vuole per rilevare d' esser composto di questi, vedendo delle discoste annodazioni, resultanti dall' unione d' un verme coll' altro.

I vermi intestinali si denotano ordinariamente mercè una grande propensione al vomito, un alito puzzolente, una tosse secca, le convulsioni, gl' insulti epilettici, ed alcune volte la privazione della parola. La morte istessa è stata più di una volta, al referire di diversi, e particolarmente a seconda di quel tanto che dice il Dottore Van-Daveren di Groninga, causata dalla presenza d' una tenia, il che non deve sorprendere, sapendo, quali rispettabili parti comunicano con gl' intestini mercè i nervi. Ci sono degli esempj, che talvolta i vermi intestinali sono penetrati nella cavità addominale, corrodendo le membrane degl' intestini. Questi vermi nascono facilmente nei bambini. Uno Scrittore Inglese ha enumerate al di là di cinquanta specie d' erbe per ammazzare tali vermi. La felce maschia ne è stata principalmente lodata. I purganti amari convengono. Gli oleosi sogliono pure giovare, e sieno presi per bocca, ovvero dati per la via

---

seguito, ed alle volte dividendosi in due rami, termina in quel luogo della succlavia, ove comincia la jugulare interna. Talvolta è doppio. Egli riceve molti vasi linfatici dal collo, dal tronco, come pure dagli articoli, e possede moltissime valvole situate due a due con l' orlo convesso verso il basso, alla distanza l' una dall' altra di un mezzo pollice. Pare che gli antichi non conoscessero i vasi chiliferi fino al Asellio, che nel 1662. li scuoprì, ed il Pecquet osservò il condotto toracico negli animali, ed il Bartolino nell' uomo.

Manifesto, ed importantissimo è l' uso degl' intestini con i vasi lattei, e condotto toracico. Nei tenui, e specialmente nel duodeno si perfeziona la chilificazione, ed i grossi servono a separare, e trasportare fuori del corpo le materie escrementizie. I vasi lattei, e il dutto toracico è diretto a trasportare il chilo nella succlavia sinistra.

Il chilo si separa dalla materia cibaria, ed è un succo bianco; dolce, ontuoso, acquoso, coagulabile cogli acidi, acescenti, ed alquanto rassomiglievole al latte. Egli risulta dai succhi muccoleaginosi, e saponacei procurati dalle sostanze alimentarie, e disciolti in un liquido acqueo, che lo rende simile ad un' emulsione. La sua natura non è ben decisa per non potersi avere in sufficiente quan-

la via dell' ano. Non è raro, che giovi ancora un acqua salsa naturale, o artefatta. Il mercurio ne è il maggiore specifico dei vermi tutti, ma un patente antelmintico della tenia sopratutto ne è stato lo stagnio. Espulsi i vermi bisogna avere in mira di prevenirne il ritorno, amministrando qualche amaricante, e però familiarizzandosi colla china-china, coll' infusione del trifoglio, dei fiori di camomilla, e della centaurea minore,

Difenteria. Nelle calde stagioni, o sul declinare delle medesime, e sopratutto nei luoghi paludosi, nascono facilmente quei sanguinolenti flussi ventrali accompagnati da dolori intestinali distinti per disenterie. Tali malattie sono alquanto comuni in quelle persone, quali sono molto esposte all' aria notturna, ovvero, che respirano molto l' aria insana degli spedali, e quegli, i quali subiscono lunghi viaggi marittimi. Sul principio della disenteria può convenire qualche leggiero purgante, ma quel che è sopratutto indicato, consiste nel tenere molto pulito lo stomaco, e gl' intestini con abbondanti bibite, e molti lavativi, lasciando nell' incuranza tanti medicamenti, come disprezzando le carni animali, ed addonandosi completamente a quelle dei vegetali, come foglie, e radiche loro.

L' ipe-

---

quantità. Pare però, che non debba dirsi interamente animale, nè vegetale: poichè il chilo, che risulta da cibo puramente animale, benchè dai succhi del ventricolo riceva delle modificazioni partecipar dee più dell' animale, che del vegetabile, ed all' opposto, quello, che è generato dal chimo vegetabile, partecipa più di quest' ultima specie: In fatti il chilo, che passa immediatamente alla qualità di latte, partecipa della natura del cibo preso, e prende alcune volte l' odore, ed altre qualità dai cibi dai quali deriva.

Il chilo si separa principalmente nel duodeno, e nell' ileo. Ancora dagl' intestini crassi, è assorbita una piccola porzione di materia chilosa, ed in ciò consiste l' utilità dell' injezioni per l' ano di sostanze nutritive in caso di necessità. Dagl' intestini viene assorbito il chilo dai vasi chiliferi del primo ordine, ed in seguito passa nelle glandule meseraiche, e nei vasi chiliferi del secondo ordine, che lo depositano nella cisterna Pecquezziana, e nel condotto toracico, e meschiatosi colla linfa s' incanala verso la succlavia sinistra mescolandosi ivi col sangue, onde nel suo passaggio reiterato per i visceri vitali, e per tutte le altre parti del corpo subisce quel genere di concozione, che si chiama assimilazione.

Per

L' ipecacuana si loda come lo specifico della dissenteria, e la simaruba della diarrea; ma se la prima conviene in alcuni casi di dissenteria, non riesce meno nocevole la seconda per alcune diarree, e però è necessario esaminar bene il grado dell' infiammazione prima di decidersi per tali medicamenti.

Essendo costituite le dejezioni da una materia chimosa, ne è determinata la malattia chiamata flusso celiaco, per il quale si distingue ancora un flusso di materie escrementizie assai destitute della bile, che le costituisce di un colore giallognolo. Il vero flusso celiaco è assai raro, e come tale si riferirebbe da molti all' ostruzione delle glandule meseraiche; ma è falso, che ella ne sia la sola causa, mentre più volte l' ho osservato senza che esistesse ostruzione di sort' alcuna, ma era bensì causata da una grande irritabilità degl' intestini, e da un gagliardo spasimo dei vasi chiliferi, talmentechè l' esito è stato buono, e pronto: essendo tutto l' opposto quando la causa è l' altra sopra citata. Le malattie del fegato, del pancreas, o del coledoco, annunziano più facilmente la seconda specie del flusso celiaco, del quale bisogna che il Pratico ne esamini accuratamente l' epoca, e gli accidenti che l' accompagnano, per decidere accuratamente sulla specie della causa prevalente, e determinarsi per la scelta di medicamenti palliativi, ovvero attentarne una cura radicale, quale dev' essere

Flusso celiaco

Per omento, epiplon, o rete, s' intende una sostanza membranacco-adiposa, prodotta dal peritoneo. Si divide in gastro-colico, gastro-epatico, e colico. Sono tutti composti da due lamine unite fra loro mercè la cellulare, ed assai delicate, nelle quali si trovano alcune glandule conglobate specialmente lungo i due archi del ventricolo. Il gastro-colico, o grande omento si vede subito, aperto il basso ventre, ed è così lungo, che perviene alle volte fino alla piccola pelvi. L' una delle sue lamine è attaccata al grande arco del ventricolo, e l' altra all' orlo convesso del colon: si unisce ancora al legamento, che congiunge insieme il colon, e il duodeno, alla cistifellea, al pancreas, ed alla milza.

Il piccolo omento, o gastro-epatico, formato da una sola lamina, si estende dal piccolo arco del ventricolo, e dalla parte sinistra del duodeno fino all' esofago, terminando al collo della vescichetta della bile, ed alla grande solcatura trasversa del fegato, come pure al diaframma dietro al ligamento sinistro del fegato, cuoprendo il lobo dello Spigelio. L' omento colico è di figura conica, di varia lunghezza, e si estende dall' intestino ceco a tutta la par-

sere intrapresa con quelle vedute, che sono le meglio indicate dalla cagione medesima.

Lienteria

Essendo espulsa dagl' intestini la materia alimentaria senza precedente alterazione, ne è costituito il male detto lienteria, quale riconosce per causa immediata una malattia epatica, dalla quale succede la deficienza della bile, ovvero si tratta di una grande diminuzione nell' irritabilità intestinale. La malattia è recente, o di lunga mano, e può riconoscere per cagione mediata una specie, o l' altra d' acrimonia universale. Quei rabarbarini, che possono convenire e giovare nella lienteria da moderato vizio epatico, quella bile bovina, che è bene indicata in eguali circostanze, sono cose troppo miti, e di alcun valore ancora, trattandosi di una lienteria, che riconosca una grande atonia, e tanto più essendo originata da un forte vizio universale, convenendo nel primo caso i molti attuonanti, e nel secondo i medicamenti più potenti per debellare quella specie di vizio fisico.

Morbo nero, o Melena.

Uno dei peggiori mali, ai quali sia l' uomo sottoposto, ne è il morbo nero, o Melena, e quello, che si distingue per flusso epatico, quale nomino parlando dell' altro per specificarne la differenza. Il morbo nero è detto ancora flusso splenico, e tale denominazione si referisce alle dejezioni delle materie nere, e fetide, quali essendo stato impropriamente supposto di procedere dalla

---

la parte destra del colon, sembrando formato dalla sola tunica membranacea del cœco, e del colon.

Il grande omento gastro-colico ha i suoi vasi arteriosi, detti gastro-epiploici, che sono nei due lati, e nel mezzo. I primi provengono dall' arteria epatica, i secondi dalla splenica, e gli altri dalla coronaria del ventricolo, quali si spandono egualmente per gli altri due omenti. Le vene loro si riuniscono nella porta ventrale, ed i nervi sono prodotti dal plesso epatico, e splenico. Malpighi opinò, che nell' omento esistessero particolari vasi adiposi, il che non si concede adesso, ed il medesimo, Malpighi dopo trent' anni, dacchè aveva pubblicata la sua opinione, convenne con l' altrui sentimento.

L' omento, benchè non essenziale alla vita, è però utile a facilitare il moto degl' intestini, umettandoli, e difendendoli dall' aria; procura molta sostanza oleosa per separare la bile. Serve ancora a riempire i vacui prodotti dal moto degl' intestini. Galeno giudicava, che esso omento difendesse i visceri sottoposti dall' impressione troppo viva dell' aria, e li mantenesse in un calore adattato; ma le osservazioni non comprovano tale opinione.

dalla milza, però ottenne da alcuni la specificazione di flusso splenico. Tale materia è alcune volte determinata dalla bile, quale per una particolare, ma morbosa azione dei vasi a lei proprj, o da malattia degl' intestini, si è alterata nella consistenza nel colore, o nell' odore. Alcune volte ci si combina il vomito d' eguale materia, e però da alcuni fu annunziato questo male ancora per *Cholera*, ma ne diversifica alquanto, come può ognuno rilevare combinando i sintomi del primo con quegli dell' attuale.

Alcune volte è il morbo nero prodotto effettivamente da un sangue corrotto, quale diversifica da quello, che costituisce il flusso epatico, perchè in quest' ultimo caso si tratta d' un fluido di colore rubicondo, quale procede da male del fegato, ovvero da uno dei vasi mesenterici, ed il quale annunzia il più delle volte una causa assai rilevante, e di un esito poco felice, ma se uno se ne può sperare, e contribuire a ciò con i medicamenti, bisogna scegliere gli attuonanti, i deostruenti, i respettivi specifici, o i calmanti, a norma delle circostanze; ed altrettanto ne è per la Melena, che è pure un male assai pericoloso, ed il quale suol' essere acuto, ed allora ha i giorni critici.

Altro atrocissimo male ne è quello, che con vocabolo latino si chiama Cholera, ed il quale significato gli è bene adattato per gli spasimi rilevanti, col quale va ordinariamente congiunto il vomito bilioso con dejezioni della medesima specie, ed i quali accidenti annunziano l' essenza vera di tale malattia, che suol' essere epidemica, e la quale è del carattere inflammatorio, ovvero è nervosa, e come tale suole prevalere. La causa ne è sempre grandissima, e si riconosce nell' aria, in un' agitazione massima dell' animo, in una materia venefica, nelle cachesie, nelle malattie delle viscere addominali, o in ogni altra sorgente d' affezione nervosa. La cura antiflogistica è convenientissima ogni volta che si rileva dagli accidenti, che accompagnano il male, di esser' egli del carattere inflammatorio, mentre i calmanti riescono di un gran vantaggio ogniviltachè si deduca d' esserne nervosa la causa prevalente. Cholera

Il pancreas può divenire scirroso, ed essendo tale, ciò sarà referibile ad una cagione, quale spesso produce altri mali minaccianti la perdita del malato. Chi ne è il soggetto, divenendo ordinariamente a poco a poco macilente, ed atrofico, muore, senza che alcuno dei praticati purganti, o altri medicamenti possano giovare. Il tialismo, o una sete incomodissima accompagnò talvolta questo male. Scirro del pancreas

Il ventricolo, e gl' intestini possono rimanere facilmente feriti da qualche corpo tagliente inghiottito, ma questo è un caso raro in paragone della facilità, colla quale può rimanere ferito dall' esterno. Perchè ciò sia, bisogna che sieno ferite le parti conti-

fatta con un ago retto infilato con due fili di vario colore, acciocchè ne riesca facile l' estrazione, venuto il tempo di farla. La ferita delle parti continenti essendo piccola, non merita cucitura; come conviene per una maggiore. Sarebbe facile di tenerne al contatto con una fascia, o con i glutinanti, ma tanto questi, che quella riuniscono l' esterno più di quel che sia l' interno, e la ferita del peritoneo non abolendosi, è cosa più facile, che ne succeda un' ernia. La cucitura indicata da questa ferita è quella a punti staccati, e sarà ancora migliore l' impiumata. Per farla ci vogliono degli aghi molto curvi, infilati con del refe a più doppi, ed incerato. Il refe dev' essere infilato da ambi i capi. Con i diti, indice, e pollice della mano sinistra si tiene la parete addominale, e con la mano destra si prende l' ago, tenendone il fusto con il pollice, e medio, mentre coll' indice si tura la punta per non ferire le parti contenute. Forata una parete, colla medesima mano si volta da quell' altra parte, e si fa il medesimo. Dei punti se ne fanno tre, quattro, e più ancora secondo la lunghezza della ferita. Passati tutti i fili, questi si annodano insieme, volendo eseguire la cucitura intersecata, ma per ultimare quella impiumata bisogna separarli d' insieme, annodandoceli sopra, ed approssimando in seguito con nuovi nodi tali cilindretti per mantenere bene al contatto le labbra le più esterne; ultimando la medicatura colla metodica applicazione dei piumacciuoletti di fila, e di pezza, con una fasciatura alquanto compressiva. Essendo il malato pletorico, e non avendo perduto molto sangue nel tempo dell' accidente, è bene indicata un' emissione di sangue, e sono convenientissime le bibite diluenti, rinfrescanti. Cominciata la suppurazione, si rimuove la prima medicatura, che si rinnuova colla massima piacevolezza. Si fanno delle docciature con una tiepida bollitura di malva, e si cuopre il luogo malato con fila, distesovi l' unguento rosato. I fili non si levano, che quando sono molto mobili, e che si presume di esser le labbra attaccate, seppure non viene il caso di toglierli per ragione della grande infiammazione.

Sutrorafia

SE-

SEZIONE XVI.

Dell' invaginazione dell' intestino, e stravasi sanguigni, marciosi, ed escrementizj nella cavità addominale.

E' Un male molto grave quello, che dicesi passione iliaca, volvolo, o male del miserere. Tumefazione dolorosa del basso ventre, vomito stercoraceo accompagnano tanto male, qual' è ora dependente da infiammazione degl' intestini, ora da forte affezione nervosa, ed ora da invaginazione dell' intestino, seppure ella non è effetto d' infiammazione, come ciò accade spesso. Non abbiamo segni certi dell' anzidetta invaginazione. L' invaginazione intestinale, il vomito stercoraceo la dolorosa tumefazione del basso ventre possono esistere, quantunque tal male non esista. L' invaginazione dell' intestino si dice facilmente prodotta dalla vellicazione dei vermi, e perciò frequente nei bambini. Intususzezione intestinale

Il Dottore Buchan racconta di avere osservata una leggiera invaginazione del tubo intestinale nel cadavere di più bambini morti in seguito di molti vermini. Il fu Louis narrava d' avere trovata una perfetta intususcezione intestinale nel cadavere di dugento bambini morti, dopo d' essere assaissimo tormentati dalla dentizione, ovvero dai vermi. Non dubito, che l' invaginazione d' un intestino nell' altro non sia stata qualche volta trovata dal Louis; ma affermo, che ella non si osserva con tanta facilità, come si suppone. Molti sono i cadaveri dei bambini, dei quali ho osservato gl' intestini, ma non l' ho riscontrata colla maggior frequenza.

Al principio dell' Autunno 1780. sottomisi un vigoroso cane all' ampurazione della milza. Dichiarata un' alquanto estesa ferita nella parte bassa dell' ipocondrio sinistro, la presi, e la separai dalle parti, colle quali era attaccata, dopo di aver determinata l' allacciatura di quei più considerevoli vasi sanguigni, dalla cui recisione ci potevamo aspettare un' emorragia. Con una cucitura impiumata tenni al contatto le labbra di quella ferita penetrante nella cavità addominale. Il giorno dell' operazione il cane fu alquanto quieto, e mangiò qualche poco. Il giorno dopo mangiò meno, vomitò, e fece della bava. Il terzo giorno guardava con occhio vendicativo, vomitava di tempo in tempo, aveva del singhiozzo, e della bava ne faceva in molta maggior copia. Così continovò nel decorso del quarto, e sul cominciare del quinto morì. Avendone aperto il cadavere, trovai, che gl' intestini avevano preso un color fosco, e l' intestino ceco con una porzione di quattro in cinque diti trasversi dell' ileon era insinuato nel colon. I nostri antichissimi facevano grand' uso degli emetici nella

malat-

malattia chiamata passione iliaca. Prasagora, al referir di Celio Aureliano, ne faceva un sì grand' uso, che ne continovava l' amministrazione fino a che non avevan prodotto il vomito stercoraceo, Ippocrate li praticava pure, ma con maggiore riserva. Prasagora praticava ancora le cavate del sangue, ed accostumava di soffiare molt' aria negl' intestini mediante l' ano, per distendere il tubo di quelli, e così verisimilmente, secondo la sua idea, prevenire l' invaginazione, o intususcezione dell' intestino, ovvero procurarne lo scarceramento, trattandosi di un' ernia incarcerata. Se tali cose non giovavano, Prasagora faceva fare l' operazione, ma vi è da dubitare, che con tale prescrizione intendesse di specificare lo scarceramento dell' intestino. Paolo Barbetta, quale più di cento anni sono praticava con molto credito la Chirurgia in Amsterdam, apparisce il primo, che proponesse l' apertura del ventre per svaginare l' intestino, e ci riferiscono più Autori d' essere stata eseguita. Bonet, citando diversi, quali sono morti per cagione del volvolo, referisce, che una Signora Francese d' alto rango, chiamata la Baronessa de Lanti, faceva temere grandemente della sua vita per cagione di una passione iliaca. Un giovine Chirurgo del Militare, essendosi presentato alla Dama, gli promise guarigione, se si fusse sottomessa all' operazione, che gli fece, e guarì, La Dama gratificò per assoluto dovere quel Chirurgo con una generosa pensione, ma disgraziatamente ne potè egli per poco godere, mentre due anni dopo morì. Alcuni hanno creduto, che l' operazione fatta alla Dama fusse la svaginazione dell' intestino, ma è molto più probabile, che fusse quella, che è diretta a scarcerare l' intestino di un' ernia incarcerata. Oesterdichio Schacht, del cui candore ne abbiamo delle riprove leggendo le sue Opere, e per tale comprovato ancora dai suoi contemporanei, fa autorità su un fatto raccontato da Enrico Velso. Una donna di cinquant' anni in circa era tormentata da alcuni accidenti crudeli della passione iliaca, quali non venendo calmati uso facendo dei lavativi, e bibite ammollienti, come dalle cavate di sangue, fu determinato (secondo il consiglio del Nuch) d' aprire il basso ventre nel luogo appunto il più doloroso, sospettando fortemente, che si trattasse d' un' intususcezione. Fu fatta l' operazione, e fu trovato appunto dirimpetto il taglio quell' intestino invaginato. Dopo di averlo untato con molto olio, fu svaginato, fu medicata la ferita, e la donna, si sentì subito meglio, evacuò, cessò il vomito, e finalmente si ristabilì in perfetta salute. Galeno, e Marco Aurelio Severino dicono, che quando una data cosa è stata sperimentata, e con buon esito per due volte, si può impunemente adottare. Ma un tale aforismo non milita certamente nel caso nostro, che riunisce dei segni molto ambigui per fissare, se esista, o nò l' invaginazione

zione dell' intestino, ed esistendo, dove rimanga. Una tale reflessione è prevaluta nella mente dei Daniel, Federico Hoffmanno, Felice Platero, ed altri, di manierachè hanno riguardata come temeraria tale esecuzione, e Wans-wieten la riguardava come operazione ardita, e crudele. Ciò premesso, chi s' immaginerebbe, che una tale operazione fusse stata riguardata come praticabile appunto coll' asserzione del Wan-swieten? Quanto sieno fallaci i segni per rilevare se esista, o nò, l' invaginazione dell' intestino, si può rilevare ancora dall' istoria, che è traseritta in una Memoria sopra il volvolo del Chirurgo Parigino Hevin, e quale è stampata fra molte altre negli atti dell' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi. Un Uffiziale della Casa Pia Parigina, chiamata dei trecento Cechi, perchè solamente cechi, ed in quel numero sono ricevuti in quel luogo, fu assalito da una violentissima colica. L' infiammazione diminuì, e ricrebbe, e crescendo, finalmente ne seguì la morte nel decimo sesto giorno. Colla sezione del cadavere furono trovati gl' intestini moltissimo gonfi, per l' aria in essi rarefatta, e di più fra il colon, ed il retto esisteva un tale ristringimento, che appena si poteva introdurre in quel tubo intestinale il dito minimo. Con quale onore si sarebbe egli aperto il basso ventre, supponendo, che esistesse un' invaginazione dell' intestino? Per svaginare il medesimo sono stati proposti dei forti purganti, ed è stato in gran voga il mercurio crudo, come le palle di piombo, ma i loro inconvenienti furono digià specificati altrove.

La cura antiflogistica ne è la migliore, ed i sedativi, cogl' antispasmodici, se prevale un attacco nervoso. Naturalmente può seguire qualche cosa di favorevole, succedendo la putrefazione dell' intestino invaginato, ed avvenendone la separazione dalla parte sana, succedendo la coalescenza fra le due porzioni intestinali, col peritoneo. Quella porzione dell' intestino torna a fare l' uffizio primiero di trasportare le fecce. Diverse osservazioni si trovano sparse su un tale proposito negl' Autori, e fra le altre ne abbiamo una, quale è, che un certo Giovanni Battista Richon abitante nel Villaggio di Mondrepuis in Francia il giorno 6. Dicembre 1765. alcune ore dopo la sua consueta cena fu sorpreso da alcuni vomiti fortissimi, che furono inseguiti da febbre, enfiagione dolorosa alla regione epigastrica, come ombellicale, impedito esito delle materie escrementizie per l' ano, ed in seguito del male, tali cose le rigurgitava per la boeca. Un Chirurgo abitante in un borgo vicino a quello dove era quell' uomo, fu da lui consultato dieci giorni dopo il principio del male. Rilevò, che gl' intestini erano gravemente infiammati. I medicamenti da lui prescritti non poterono trattenere i progressi dell' infiammazione, quale arrivò ad un tal grado da far dubi-

tare della vicina morte, che non seguì, anzi i dolori intestinali a poco a poco calmarono, l' enfiagione diminuì, e si rese meno frequente il vomito. Coll' ajuto di qualche purgante cominciò, e continovò il nostro malato ad espellere molta materia fetentissima. Scorsi parecchi giorni fu sorpreso da gagliardissimi dolori, in conseguenza dei quali evacuò ventitrè pollici di colon con la contigua porzione del mesocolon, ed a poco a poco si ristabilì in tal salute dal divenir militare, ed uno dei principali della truppa di Laone. L' intestino rovesciato viene alcune volte fuori del basso ventre, passando attraverso un ano artificiale. Del rovesciamento dell' intestino retto, o di altro intestino, che segua per l' ano non ne ragiono adesso, riserbando tal discorso all' esame dei mali dell' ano. Un' apertura accidentale comunicante colla cavità dell' intestino, può esistere in sequela della putrefazione d' un' ernia incarcerata, come ancora può essere la conseguenza dell' apertura d' un tumore, nel quale ci fosse interessato l' intestino. Attraverso una tale apertura passa a poco a poco l' intestino, ed a proporzione, che si arrovescia, e rovesciato rimane fuori. Ciò non apporta talvolta alcun danno a chi ne è il soggetto. Non è stato possibile molte volte di riescire nella rinsinuazione, o facilmente ne è risortito. Talvolta avviene, che ambedue le porzioni intestinali sono rovesciate.

Stravasi di varie ſpecie nell' addomine.

Si tumefà alcune volte il basso ventre per sangue, marcia, o altra materia, che vi si è accumulata. Fissatane la presenza, è duopo di fare un taglio penetrante nel medesimo, per procurarli un esito. L' apertura, che è fatta a tale requisizione, vi sono più esempj d' essersi felicemente chiusa, di maniera, che dobbiamo coraggiosamente farla allora quando a dati certi, sappiamo, che vi esiste tale accumulazione, e che non se ne possono sperare delle risorse dalla natura. Petit il giovane in una sua Memoria sopra gli stravasi del basso ventre, in conseguenza di qualche ferita, fa menzione di più casi di tale specie. Alcuni dei malati sono guariti, e molto verisimilmente coll' ajuto dell' apertura fatta per dare esito alla materia contenuta dell' addomine, mentre qualche altro è morto, e ciò per essere stati molto attaccati gli intestini da un' infiammazione nata in sequela dell' apertura, ovvero perchè collo stravaso fusse congiunto un male grande in qualche viscera. Quel che costituisce uno stravaso è sparso nella cavità, o è rinchiuso in un sacco. Quel Petit dice d' avere osservati dei casi dell' una, e dell' altra spece, e così decise dopp» d' avere osservati diversi cadaveri di tale spece. Un sacco continente d' un sangue molto alterato esisteva probabilmente nel soggetto della seguente istoria, pubblicata dal Chirurgo Francese Vacher, al quale fu comunicata da altro Chirurgo chiamato Argeat.

Un Sol-

Un Soldato del Reggimento Normando dell' età di ventiquattro anni in circa rimase ferito nel basso ventre appunto sotto la cartilagine ensiforme. Quell' Argeat vidde il malato il giorno dopo, e li trovò la regione epigastrica tumefatta, e dolente, con molta febbre. La ferita esterna era assai piccola, ed aveva al più cinque linee d' estenzione. Il Sig. Argeat pigiò in varie parti il tumore dell' epigastro per procurare l' escita di quel che supponeva d' esistere di stravasato nella cavità addominale, ma non escì neppure una gocciola di fluido. L' Argeat fece dell' emissioni di sangue, li prescrisse fomente ammollienti, e qualche narcotico. Con l' ajuto di tali cose il malato migliorò. Cessò la tumefazione dell' epigastrio, e diminuì assaissimo il dolore, la febbre, ed evacuò. Una diarrea sopraggiunta, fu prescritta la confezione jacintina, ed in sequela cessò per l' affatto. Il decimo giorno dalla ferita cominciò a tumefarsi dolorosamente la regione ipogastrica. L' enfiagione aumentò, ed a quella dell' ipogastro si aggiunse quella dell' epigastrio. La parte destra del basso ventre era la più elevata. Dal Chirurgo curante, e da alcuni consultati fu sospettato, che si fosse fatto uno stravaso sanguigno, e che ciò fusse, fu da loro determinato, sentendo profondamente dell' ondeggiamento. Fu allora giudicato a proposito di fare un taglio penetrante nella cavità addominale. Il Sig. Vacher fece questo taglio fra la spina superiore, ed anteriore dell' osso ileo, ed il pube, un pollice al di sopra dell' anulo inguinale. L' incisione degl' integumenti aveva d' estensione circa due pollici, ma quella del perironeo soltanto grande per poterci introdurre l' estremità del dito minimo. Escì una grande quantità di sangue corrotto, mescolato con della materia sierosa. Fu messa fra le labbra di quella ferita una pezza sfilata nei lati. Nel giorno seguente escì un' altra quantità di quel sangue nero, ed allora quel soldato cominciò a trovarsi meglio. Sul cominciare del quarto giorno si dichiarò un' abbondante suppurazione, quale non ebbe conseguenze cattive, anzi la marcia andò a poco a poco diminuendo, e finalmente terminò. In capo ai 36 giorni dall' operazione l' uomo era guarito.

Una radunata di materia stercoracea piuttosto, che di sangue, o marcia può essersi formata, per essere aperto l' intestino da una di lui ferita, o in sequela dalla separazione d' una porzione, quale fusse cancrenata. Ciò essendo, ed il malato essendo in uno stato alquanto buono, si da esito a tale materia nella maniera istessa, che l' ho prescritta per altri stravasi. Se in seguito d' un tale procedere, muore il malato, l' operatore non è sicuramente meritevole d' alcuna riconvenzione, mentre egli ha fatto, quel che li era prescritto dalla sana ragione.

SEZIONE XVII.

Delle ernie omentali, intestinali, e di quella del ventricolo.

Natura, sede, specie, e causa dell' ernie

FRequentissimi sono quei mali, che si chiamano ernie, e specialmente quella loro specie, il di cui esame fa l' oggetto della presente sezione.

Per ernia denotasi generalmente quel male, che deriva dal rilasciamento, o procidenza di una qualche parte. Ogni ernia si distingue con un particolar nome, e questo si trae dalla parte che la forma, e dal luogo, che occupa.

Le ernie spesseggiano molto nel basso ventre, e di lui adiacenze, e di la si distinguono per intestinali, o omentali. In ciascun luogo della periferia del basso ventre possono nascere le ernie, e tutto esso ancora vi si converte alcune volte, ma i luoghi, nei quali nascono più frequentemente sono quelli quali mancano di sostanza muscolare, ovvero, che ivi ve ne ha una molto sottile.

Tali luoghi sono l' inguine, l' ombellico, la regione ovalare, la puparziana, l' ischiatica, la vaginale, gl' interestizi addominali, e tutto il basso ventre si distinguono con un nome relativo alla materia, che le forma, ò alla sede, e però riguardo alla composizione, vi sono le omentali, e le intestinali, o epiploceli ed enteroceli, mentre per la sede si dicono inguinali, o bubbonoceli, scrotali, o oscheoceli, e così ancora se sono nella femmina, ed assai prolungate, ombilicali, o esonfaloceli, crurali, o meroceli, ovalare, o opodeoceli, ischiatiche, o ischioceli, vaginali, o colpoceli, perineoceli, quelle del perineo, addominali, o laparoceli se vi è intestino, ed omento, si dice per esempio bubbo-epiplocele.

L' ernia intestinale, o omentale ovunque nasca si forma in generale per il rilassamento del peritoneo, e per mutazione di luogo d' una delle parti contenute nell' addomine.

Il peritoneo non obbliga le altre parti a mutar luogo, ma è esso forzato a farlo, e ciò resulta ora dall' una, ed ora dall' altra cagione, che è esterna, o interna. Per esterna s' intende quell' azione, nella quale si richiede, che i muscoli addominali entrino col diaframma in una grande contrazione, e pigiando gl' intestini, e le altre viscere contenute, obbligano il peritoneo a prolungarsi. I salti, il grande uso del cavallo, i gridi molto forti, il dirotto pianto, l' elevazione da terra d' un gran peso, gli sforzi per espellere dei duri escrementi, per mandar fuori il feto, sono tante cause esterne, simili cagioni sono bastanti a produr-

produrre instantaneamente un' ernia, e se ciò non segue subito, ne sono disponenti. Per cagione interna s' intende tutta quella, che ha attività di superare la resistenza del peritoneo, e la quale cagione la divido in acuta, ed in lenta. La prima determina subito la formazione dell' ernia, e l' altra la cagiona a poco a poco. Per la prima intendo l' infiammazione degl' intestini, perchè essendosi rarefatta in loro molta aria, obbligano il peritoneo a cedere, e così produrre un sacco.

Le cagioni interne, che lentamente dispongono i soggetti alle ernie consistono nel grand' uso dei cibi grassi, oleosi, e di quegli, che sono molto carichi d' aria, tale essendo al massimo grado i ceci, fagioli, e piselli, come saggiamente, e con accuratezza grande osservò il famoso Hales, le cui istruttive esperienze si leggono nella sua immortale statica dei vegetali, e come se ne persuade ognuno mangiandone abbondantemente. I Regolari si osservano i più soggetti all' ernie, e ciò dipende da varie cagioni. Sono di parere, che vi abbia parte l' abbondanza di alcuni dei cibi, che di sopra nominai, dei quali ne fanno abuso, ed in alcune sette particolarmente, ma oltre a ciò, mi apparisce, che ci cooperino ancora quelle strette vesti, e cinture, quali comprimono irregolarmente il basso ventre. Antonio Benevoli credè, che la causa dell' ernie si dovesse in gran parte all' indebolimento, ed allungamento del ligamento, col quale il mesenterio è unito alle vertebre lombari. Ammetto ciò non come cagione dell' ernia, ma bensì come un effetto consecutivo. Le ernie sono composte d' un continente, e di una materia, che forma il contenuto. Il continente è nella pluralità dei casi formato da un distinto sacco, nato dal prolungamento del peritoneo, e che prende la generale denominazione di sacco erniario. I nostri grand' antenati, e qualcheduno fra i moderni crederono, che le ernie si formassero, per la lacerazione del peritoneo, cosa, che non ha luogo così sovente. Alcune volte questo sacco non esiste un morboso prolungamento del peritoneo, e tali ernie sono quelle, che si formano nel feto, e che perciò si chiamano congeniali. Diversi Chirurghi osservarono contemporaneamente tali ernie Per concepire, come si formino, fa duopo rammemorarsi, che nel feto i testicoli sono contenuti nel basso ventre, calando negl' inguini all' avvicinarsi del parto per scendere dopo questo nello scroto. I testicoli sortono dall' addomine col peritoneo, mentre è quello, che deve formar loro la vaginale. L' apertura, che esiste nel peritoneo per questa causa si chiude col tempo, se non vi è passato a traverso lei altro, che il testicolo, ma alcune volte si conduce seco l' intestino, quale in questo caso è contenuto nel medesimo sacco, vale a dire, nella vaginale. Mentre il Barone Haller osservava delle ernie congeniali,

niali, e meditava di render pubblica una tanto importante notizia, Samuel Sharp, aveva alla sua cura nello spedale di Guy in Londra un uomo, quale, oltre ad altri mali aveva ancora un' ernia intestinale. Questo malato morì. Sharp notomizzandone il cadavere, osservò ancora l' ernia, e con sua grande sorpresa trovò, che l' intestino era al nudo col testicolo, avendo entrambi per continente il medesimo sacco, cioè la vaginale. Quest' osservazione la palesò al Dottore Guglielmo Hunter, al quale fu tanto inaspettata, che cara questa nuova. Suppose egli nel primo momento qualche speculazione troppo precipitosa dalla parte dello Sharp. L' Hunter raccomandò al Sharp di farlo subito consapevole d' un caso simile, quando che li si fosse presentato. Non passò lungo tempo, che nel medesimo spedale fu ricevuto un uomo malato d' ernia incarcerata. Il malato, che era sotto la cura dello Sharp diceva d' avere avuta contezza dai proprj parenti d' esser nato colla medesima. Gl' accidenti, che accompagnavano l' ernia determinarono Sharp a farle l' operazione, che eseguì alla presenza di Hunter. Aperta la vaginale, vi fu trovato l' intestino, ed il testicolo. Questo caso era simile a quello osservato dal medesimo Sharp sul cadavere, di maniera che l' Hunter ebbe luogo di determinare a che si doveva questa particolarità, cioè all' essersi insinuato l' intestino in quel prolungamento del peritoneo, che deve costituire la vaginale.

OSS. XLII. Nel mese di Agosto 1782. osservai per la prima volta un' ernia congenita. Morì nel Regio Spedale degl' Innocenti un bambino di diciotto mesi in circa malato d' oscheocele. Lo esaminai, e trovai, che si trattava d' un' effettiva ernia intestinale connata. L' intestino era perfettamente al contatto col testicolo, e contenuto nella vaginale di questo. L' ernia congenita si può formare ancora dopo che l' uomo è nato, come dico affermativamente, che le ernie intestinali con sacco erniario possano nascere ancora nel feto. Ho osservati i cadaveri di moltissimi bambini nati al termine del nono mese della gravidanza è ne ho esaminati gli anuli. Ho trovati i suddetti anuli d' alcuni perfettissimamente chiusi, cosicchè, se in loro si formava un' ernia inguinale, doveva essere con sacco erniario, ed ecco il perchè le ernie, colle quali diversi nati colle medesime, erano con sacco erniario. In altri ho trovato l' anulo inguinale aperto qualche tempo ancora dopo la nascita, ed in questi casi poteva molto bene dichiararsi un' ernia congenita ancora doppo la nascita.

Il segno più patognomonico, che possa essere assegnato per conoscere l' ernia congenita, ne è quello di sentire il testicolo assai meno distintamente, che nell' altro caso. L' ernia congenita si può dichiarare ancora nella femmina, insinuandosi l' intestino

ò altra

è altra viscera addominale in quel prolungamento del peritoneo, che veste il ligamento rotondo dell' utero,

L' intestino, che suole esistere nel sacco erniario è una porzione dell' ileon. Quelle parti, che ci s' introducono più difficilmente sono porzione del ventricolo, e tanto più il fegato, e la milza. Alcune volte vi è stato trovato un ovajo, come ne è citato un' esempio dal Pott, da diversi altri Professori, e come è stato ciò osservato da me. Una robusta giovine, dice Pott, venne alle mie mani con un tumore in ciascun inguine mobile ineguale, e formato da materia escita apparentemente dall' anulo inguinale. La donna era sana, e ben regolata nei suoi corsi lunari. I tumori erano stati in un tempo dolorosi. Fu tentato invano di rimettere nella cavità il contenuto nel tumore. Mi risolsi (seguita Pott) d' aprirlo. Aperti gl' integumenti, e separata della pinguedine, si presentò una membrana, che aprii, ed in essa trovai un ovajo, che tagliai, dopo avere allacciato un cordone d' unione. Il medesimo fu fatto, nell' altro inguine. Le ferite guarirono presto, e la donna non ebbe più i suoi mestrui. Divenne alquanto floscia, e le di lei mammelle s' aggrinzirono. Questa bellissima osservazione prova l' impune amputazione degli ovari, e la grande correlazione, che hanno quelli coll' utero.

Gastrocele

L' ernia del ventricolo avviene molto di rado. Il Camerario apparisce il primo che trattasse particolarmente dell' ernia del ventricolo, ed il Renaumè fece in seguito menzione d' un altro caso. Il Garengeot ne fece in seguito una particolar menzione. Quel che indica la sua esistenza, è un tumoretto molle esistente nell' ipocondrio sinistro, quale pigiandolo cede, ed il malato prova allora un incitamento al vomito, ed è suscitato talvolta il singhiozzo. Alcune volte però questi segni mancano, essendovi un tumoretto, che pigiato cede, mentre alle volte coll' ernia del ventricolo vi sono accompagnati dei crudelissimi effetti consistenti nel frequente vomito, cardialgìe, ed in sequela altri mali. Tali incomodi erano accompagnati coll' ernia dello stomaco d' un giovane, la cui istoria è referita dal suddetto Garengeot. Un giovane Chirurgo Francese aveva destinato di andare in America, per ivi esercitare la Chirurgia. Avanti d' intraprendere il lungo viaggio di trasporto dalla Francia nell' America, desiderò d' instruirsi un poco nel ballo. Il maestro ballerino, al quale si era indirizzato per farsi ammaestrare, dopo d' averlo più volte avvertito, acciocchè stesse più sostenuto, e colle sue spalle assai indietro, per far meglio avanzare i piedi, e non riescendovi, presegli le spalle, e li diede un' improvvisa voltata per la parte posteriore. Il paziente soffrì subito uno schianto nella regione epigastrica, ma non ci pose grand' attenzione. Dopo pochi giorni il Chirurgo s' imbarcò per l' America. Nel tempo di

po di tutto il viaggio marittimo, fu molto malato, per causa di un gran vomito, e di gran dolori allo stomaco. Si lusingò, che il male venisse dal viaggio marittimo. Sbarcato in un portó dell' America gl' incomodi continovarono, ed allora risolvè di tornarsene in Francia, dove arrivato, li furono amministrati molri medicamenti. Non isfuggì tampoco, quantunque Chirurgo le sempre spaventevoli mire del ciarlatano, che gli prescrisse nuovi rimedj, ma in vano; ed allora risolvè di tornare in America. Avanri di partire andò a far visita al suo maestro Garengeor, e fortunatamente arrivò nel momento, che egli insegnando la Chirurgia parlava dell' ernia del venrricolo. Il giovane Chirurgo sentendo rammentare i segni parogniomonici di quel male, dubitò fortemente d' esserne il soggerto. S' applicò una fascia, che l' istesso Garengeot aveva in quell' istesso giorno raccomandara, per comprimere il luogo, dove il ventricolo appariva, ed egli se ne trovò tanto bene, che in capo a qualche giorno partì per l' America molto contento del suo stato. Il ventricolo si deve congetturare, che in questo giovine, si era farto strada fra i muscoli retti, i quali erano rimasri discosti, per causa di avere violentemente tirate indietro le spalle. Quest' osservazione è stata riguardata senza alcuna sana ragione per falsa dal fu Giinz Professore d' Anatomia, e di Chirurgia a Lipsia secondo quel che lui referisce nel suo Trartato sulle ernie stampato nel 1744. Le parti soprapposte allo stomaco rimangono alcune volte indebolite, per causa d' una gran l' irritazione promossali dall' emetico. Fabrizio Ildano racconra, che un fornajo aveva da diciassette anni un' ernia nel ventricolo cagionata da tale causa. Lo stomaco con una sua porzione si fa strada in un sacco, che il peritoneo gli procura ordinariamente nella linea alba, o lateralmente alla cartilagine ensiforme. Convien tenere compressa l' ernia dello stomaco per prevenire l' aumento, o un incarceramento, come pure parare i mali, che da lei vengono. Questo s' ottiene con un grandialetto allungato, ed adartato a convenienre fascia.

Epiplocene

L' omento è spesse volte contenuto in un sacco erniario, mentre la di lui ontuosità ne facilita la discesa. Le ernie omentali bisogna avvertire di non confonderle con qualche altro male, e specialmente con un varicocele, allora che sia l' ernia inguinale. Si derermina, che il tumore è piuttosto un' ernia epiploica, che d' alrra specie, tastando attentamente il tumore mentre essendo omentale, ne è il tumore pastoso. Un ernia omenrale risenre ancora facilmente le impressioni del caldo, e del freddo. Non sempre pigiato che è il tumore rientra l' omento nella cavità addominale, e ciò non avviene quando è attaccato al sacco erniario.

Una

Una delle ernie le più rare, e quella, che segue per la parte del foro ovale, e che si dichiara per un leggiero spazio lasciato dai muscoli otturatori. I Stinauld, Duvernei, e Garengeot, fanno particolar menzione di quest' ernia. L' ernia vaginale, e più rara. Ella si distingue dall' apparire nella vagina un tumore, quale sparisce complesso, che è. Racconta l' Arnauld averla riscontrata due volte, ed una volta il Garengeot. Precedentemente l' aveva veduta l' Anatomico Duvernei notomizzando un cadavere. Cavata la pelvi dal rimanente del cadavere ne fece parte all' Accademia Reale di chirurgia di Parigi, e presentemente ella è nella raccolta delle sue cose preziose, potendo dire così di quelle parti, che sono divenute la sede di mali molto particolari. Ernia del foro ovale

Le ernie sono semplici, o sciolte, e composte, o incarcerate. Per semplice s' intende quella, colla quale non vi sono accompagnati accidenti, e le cui parti contenute rientrano nella cavità, mercè una leggiera compressione. Quando poi sono incarcerate non cedono alla pressione fatta colla mano. Quest' opposizione di rientrare le parti, che sono in un' ernia, viene dall' essere loro aderenti al sacco, dall' essere ingrossate, da qualche cosa, che è nel tubo intestinale, o da una strozzatura fatta alle parti uscite dall' anulo, dal sacco erniario, o dall' omento. Questo incarceramento è dependente da una spasmodica contrazione delle fibre muscolari attenenti al muscolo, dal quale viene l' aponeurosi, che forma quell' anello, ed altre volte resulta l' incarceramento suddetto dalla quantità non indifferente dell' intestino, o dell' omento, e di ambedue ancora, che l' anno attraversato.

I segni, per mezzo dei quali si conoscono le ernie intestinali sono. Primo, il luogo dove esiste il tumore. Secondo, l' esposizione del malato dicendo, che il tumore è nato in un istante, ed è venuto dall' alto verso il basso. Terzo, la dileguazione del tumore se l' ernia è sciolta, e se è incarcerata, e con infiammazione, gli accidenti, che l' accompagnano sveleranno la natura del male, ma se non vi è infiammazione, quantunque il tumore non sparisca, dubiteremo d' ernia, quando il malato dica, che il male nacque in un istante, e se dal malato non possiamo ricavare verun lume, bisogna essere molto cautelati nel non portare una decisione, che per essere stata troppo precipitosa fu alcune volte d' un gran danno al malato, mentre è seguito alcune volte di prendere un' ernia per un tumore di tutt' altra specie. E' stato per esempio giudicato alcune volte un bubbonocele per bubbone e con simile idea aperto. Un' oscheocele può essere ancora confuso con un idrocele, e con un tumore infiammatorio del testicolo, e respettivamente l' opposto. Segni dell' ernie inteſtinali

OSS. XLIII. Nel mese di Gennajo 1783. venne a me diretto un Sacerdote d' Assisi, acciocchè io lo curassi di un male, che egli si reputava molto serio, e che li era stato detto da diversi Chirurghi d' esistere in un testicolo. Rilevai d' essere nella maggior parte un' ernia intestinale, ed inferiormente esisteva qualche leggiera tumefazione nella vaginale del testicolo.

Cura palliativa Se si tratta d' un' ernia sciolta, dopo d' aver rimesso nell' addomine l' escito, ed aver così effettuato il taxis, è indicato quel che può impedire la nuova discesa dell' intestino, e forse ancora dell' omento. Se l' ernia è recente, ne è più volte succeduta la guarigione mercè l' ajuto del rimedio, che acclamerò in seguito, ed immediatamente è derivata dalla scambievole adesione fra le pareti del sacco, o per essersi unita qualche porzione di viscera attorno l' apertura, che procurò l' escita intestinale. Camper, referisce, che nell' osservare il cadavere d' una donna trovò, che era stata malata d' un' ernia intestinale, quale non appariva per essersi attaccato un ovajo all' anulo inguinale, cosicchè lo turava a maraviglia bene. S' impedisce, che l' ernia ricomparisca pigiando la parte dove ha la sua sede. Questa compressione si fa con un guancialetto, che è fissato attorno il corpo del soggetto, ed il tutto costituisce uno strumento chiamato brachiere. La forma di questo, varia a seconda della parte, che è malata d' ernia, ed ancora rispetto all' estensione della medesima.

Trattandosi di un' ernia ombellicale, o sia exonfalocele, conviene una particolare fasciatura consistente in un guancialetto impuntito, nel cui mezzo sia una prominenza in forma di bottone, quale deve insinuarsi nel foro costituente l' ombellico. Quel guancialetto si fissa con alcune cinture attorno il corpo, ed il quale brachiere conviene, che sia con spirale, nel bottone per adattarsi meglio ai diversi moti del tronco. La continova pressione ancora nel caso d' exonfalocele, oltre, che s' oppone all' escita dell' intestino, produce talvolta la guarigione, che vi è una tanta maggiore speranza, che sia per seguire, essendo fatta senza interruzione. Per un ernia di tutto il basso ventre è duopo di far uso d' una fasciatura costituita da un sospensorio in forma di triangolo, al quale sono attaccati tre nastri, uno alla base, e due all' altra estremità. La base del triangolo riguardar deve il pube, e l' apice la cartilagine ensiforme. Questo sospensorio è l' unica risorsa d' uno, che abbia un' ernia ventrale; rimedio, che non deve essere trascurato, acciocchè le parti non s' indebolischino sempre più, e non ne succeda una sempre maggiore eventrazione, ed un adeguata compressione, è necessaria ancora per una parziale ernia ventrale. La Peronye riferisce, che una Dama morì nella età di cinquant' anni do-

ni dopo d' aver sofferti dolori grandissimi nell' ipocondrio sinistro, La Peronye fu chiamato alla visita della Dama il giorno prima della morte, perchè giudicasse sulla natura d' un tumore esistente a qualche distanza dall' ombellico verso la cartilagine ensiforme, ed esistente da venti anni a quella parte. Fu dubitato, che fusse ernioso. Essendo morta, la Peronye fece l' apertura del di lei cadavere, e trovò, che nel sacco erniario esisteva una buona porzione dell' intestino colon, quale era con porzione dell' omento fortemente attaccato al sacco erniario. Il calibrio del tubo intestinale colico era assaissimo diminuito, essendo minore di quello dell' ileon. Ad una grande diminuzione del colon si dovevano attribuire gl' incomodi, che la Dama aveva sofferti, come finalmente la morte, quale non sarebbe probabilmente seguita dependentemente dall' ernia, se tenevasi fin dal bel principio un' adattata fasciatura, per obbligare il colon a rimanere nel suo naturale luogo.

Per un' ernia inguinale, crurale, o d' ogn' altra parte conviene pure un brachiere. Tale strumento si fa di panno, di vacchetta, di ferro, o d' ottone. Si preferisce di panno nelle ernie comincianti dei bambini, e per l' altre avanzate conviene il brachiere di vacchetta. Quello di metallo, è necessario, quando l' ernia è estesa. E' cosa importantissima di far bene costruire il brachiere dovendosi molte volte la guarigione dell' ernia alla forma colla quale è formato. Il brachiere deve essere d' una forma relativa alla parte malata. In generale giova di preferenza elastico, e se in molti casi d' ernia proveniente dall' anulo inguinale giova un brachiere, il di cui piumacciolo sia affatto continovato col cerchio, in altri casi è necessario, che formi con quello un' angolo più ò meno ottuso, talmentechè ebbe torto Camper di decidere, che quest' angolo debba assolutamente togliersi. Il cerchio giova piuttosto, che faccia tutto in giro del tronco fino al di là della spina iliaca opposta di quel che il di lui principio sia dalle apofisi spinose; rimanendo nel primo caso tanto meglio situato, Il piumacciuolo gioverebbe, che fusse tanto limitato da investire la sola apertura, ma siccome è bene difficile, che vi rimanga applicato, però se ne preferisce uno quale sia alquanto maggiore della suddetta apertura, e a tale piumaccioletto si fissa l' estremità d' un pezzo chiamato sotto-coscio, quale suole avere piccola azione sopra un brachiere metallico.

L' Hunter si lodava della pelle bruna di lepre, o di coniglio col pelo voltato in fuori. La pelle bruna è preferibile alla bianca, perchè in questa s' insinuano facilmente le tignole. Sotto il guancialetto del brachiere ci si possono applicare dei piumaccioletti fatti con sottile tela, allorchè per la

conti-

continova applicazione del brachiere sia nata qualche escoriazione, ovvero perchè quello vi agisca sempre più. E' usato da taluni di bagnare i piumacciuoli, che si mettono sotto il brachiere con qualche acqua stittica, e guarendo il malato ne è dato il vanto a questa, ma il giovamento si deve a quel che ha pigiato, e non ad uno spirito, acqua, o altra misteriosa risorsa.

Se si pratica un brachiere di panno lino, o di vacchetta è facilmente tenuto ancora nella notte, ma essendo metallico è cosa assai più difficile. Per trascuraggine nel tenere, ò tener bene il brachiere segue, che l' ernia non guarisce, e l' anulo si dilata tanto dal non esservi allora un brachiere capace d' opporsi all' impulso dell' intestino, e rimanendo sempre nel sacco acquista facilmente con quello delle aderenze. Ciò essendo, ed il soggetto di quest' ernia non godendo più d' un' età ancora fresca, non vi è da proporli, che un sospensorio, o cuffia, per tenere sollevato il tumore. Oltre all' uso d' un brachiere, bisogna raccomandare ancora all' ernioso di astenersi dalle graudi fatiche, e cose molto flatulenti. In vano ricorre l' inculto popolo malato d' ernia all' unzione col grasso umano.

Cura radicale

Chi è il soggetto d' un' ernia essendo alquanto giovine, ed incapace con un' ernia vastissima d' attendere ai di lui affari, ed essendo nei suoi parenti, ò in lui stesso un desiderio di guarire radicalmente dall' ernia: Coll' idea di consumare il sacco, nel quale calavano gl' intestini, fu praticato dagli Albugasi, Avicenna, Bruno, Teodorico, e tanti altri il cauterio attuale, ma essendone risultati di tempo in tempo degl' effetti cattivi, da Giovanni di Crepari Bolognese, e contemporaneamente in Francia da Andrè di Montpellier, e da altri fu messo in uso il caustico potenziale. Dopo di aver rimesse nelle cavità le parti contenute nel sacco erniario era applicato un caustico sopra il luogo occupato dal tumore. Alcuni prescrivono un caustico fluido, altri uno solido. Questo topico produceva un' escara, e dalla di lei separazione ne resultava una piaga, che nella pluralità guariva, ma alcuni morirono per la grand' infiammazione, ò per esservi rimasto compreso l' intestino. Altri recidivarono. Appartenevasi a Maget Ciarlatano Francese di rimetterlo in voga. Egli se ne serviva in questa maniera. Dopo d' avere rimesso nel basso ventre l' intestino, faceva un lungo taglio sul tumore, fino alla denudazione del sacco erniario. Nei giorni seguenti, toccava la piaga con un caustico fluido. Repeteva ciò tante volte, che credeva necessario per la totale destruzione del sacco. Caduta l' escara nasceva la cicatrice. Pochissimi furono però quelli, che la viddero, mentre la maggior parte degl' operati, furono vittima della di lui ignoranza, e ciò seguì in alcuni per ragione d' esser rimasto offeso considerabilmente ancora l' intestino, ed in conseguenza restarono con una fistola comunicante

Cauterio attuale, e potenziale

cante con la di lui cavità, mentre altri morirono, per cagione d' una infiammazione grande. Il Filosofo la Condamine era malato da lungo tempo d' ernia intestinale. Essendo in Parigi questo Maget, lo seppe egli sedurre in tal maniera, promettendoli facile, e sicura guarigione, che quel grand' uomo si mise nelle di lui mani, con le quali gli applicò il caustico, che fu seguitato da un infiammazione mortale. La Condamine conoscendosi vicino alla morte, così s' espresse. Vivendo ho procurato d' esser utile. Quel che mi ha procurata la morte, desidero, e spero, che faccia epoca per non affidarsi a Ciarlatani.

Punto aureo

Il caustico adunque riunisce molto pericolo, ed in molti casi non è sufficiente mezzo per opporsi alla recidiva. Dopo d' avere scoperto con un taglio longitudinale il sacco erniario col cordone spermatico, si passa sotto questo un filo d' oro, e perciò è chiamata l' operazione punto aureo. Alcuni hanno preferito un filo di ferro, ed altri uno di seta. Qualunque egli sia, passato che è, deve esser serrato, tanto quanto è necessario per impedire la nuova comparsa dell' intestino. Ma serrandolo molto, come si richiede, perchè nasca una forte adesione delle parti fra loro, il cordone spermatico ne soffre talmente, che la circolazione essendo interrotta, il testicolo si cancrena, e cade. Ciò è seguito in chi fu serrato troppo, ed in quelli, nei quali non lo fu, ne succedè facilmente la recidiva nell' ernia, e però dai buoni pratici non è praticato.

Cucitura reale

Pensando ad una maniera meno pericolosa di guarire l' ernia fu praticata la cucitura detta reale, chiamandosi tale per la delicatezza somma, che si richiede nell' eseguirla. Ella consiste nell' aprire gl' integumenti, ed il sacco erniario. Le parti interessate nella ferita, si ha in mira di tenerle al contatto per mezzo d' una cucitura a sopraggitto, coll' idea che si faccia una forte coalescenza, che possa resistere all' impulso delle parti contenute. Il cordone spermatico sia per esser rimasto compreso nella cucitura, o per aver partecipato moltissimo dell' infiammazione, e stato spesso vittima d' una cancrena, e conseguentemente è accaduta la separazione del testicolo. Tanto il punto aureo, che la cucitura reale, mezzi, dei quali se ne trova il ragguaglio in moltissimi libri a noi molto anteriori, come sono quelli di Albugasi, Guido, Sculteto, Permanno, e Fabbrizio da Acquapendente, riuniscono un grave pericolo di perdere il testicolo, ed una grande incertezza d' ottenere la cura radicale, così che fu pensato di far semplicemente l' apertura del sacco erniario, e mantenendo aperta una tal ferita, procurare un' infiammazione con suppurazione, ed in conseguenza l' abolizione della cavità del sacco. Questa operazione è molto meno pericolosa dell' altra, ma molto poco sicura. Infruttuosi essendo questi modi di procedere venne nella mente altrui l' idea d' abolire direttamente col

Incisione

sacco erniario ancora il testicolo. La facilità d' eseguire la castrazione fu uno dei motivi per accreditarla. Ella consiste nell' aprire gl' integumenti, separare il sacco erniario insieme col testicolo, e cordone spermatico dallo scroto, alle quali parti è attaccato, ed allacciato il cordone in vicinanza dell' anulo, tagliarlo. Questa operazione assicura meglio l' uomo dalla recidiva nell' ernia, ma non vi è interamente esente, nè lo è dal pericolo della morte. Questa segue raramente, ma basta, che sia seguita ancora una sol volta in un gran numero per dirla pericolosa. La castrazione, oltre all' essere congiunta con pericolo, non è assolutamente esente dalla recidiva, e priva l' uomo d' una parte assolutamente necessaria alla generazione, quantunque si possa fare ancora con un solo testicolo. La mancanza dei testicoli è lo scopo di chi vuol rendere la sua voce atta al canto di soprano, e facilmente trovano degl' empirici, che fanno tale castrazione. La mutilazione dei testicoli sani non si può, ne si deve fare, e perciò sono state doverosamente gastigate quelle persone, quali si sono addonate di tempo in tempo ad abolire i medesimi. Con molta ragione fu adunque severamente gastigata la famosa Presce, abitante a Reims in Francia per aver castrati cinque ragazzi. quali tutti morirono in conseguenza di quella operazione. Malgrado le reiterate punizioni per quelli, il cui genio è diretto a castrare gli uomini, come si aboliscono i testicoli del cane, del gatto, ed in somma di tutt' animale troppo fastidioso con la femmina della sua specie, in Germania, in Inghilterra, nella Francia, e moltissimo nell' Italia insorgono di tempo in tempo taluni, quali si occupano onninamente nell' abolire i testicoli. Questi sono sovente nascosti dalla vista del paziente, e dei parenti, e dal Dionis sappiamo, che un operatore del suo tempo li gettava ad un cane, che a quest' effetto situava sotto la tavola, ed il qual cane divorava presto quei testicoli, che l' infelice uomo credeva d' aver sempre appresso di se, e si racconta di più, che qualcheduno n' era stato tanto ignaro dall' essersi esposto al matrimonio, del quale ne avrebbe goduto per tutto il tempo della sua vita, se gli fosse seguito il tanto raro caso d' imbattersi con donna, alla quale fusse ignota tale virile organigazione. La castrazione per la cura radicale dell' ernia non riuniva in se cose tanto facili, e sicure dall' opporsi all' altrui speculazione, per investigare un metodo che tendesse al medesimo scopo, e che lasciasse intatto il testicolo. Riflettendo alcuni Chirurghi ad una certa facilità di separare il sacco erniario dalle parti vicine, e d' abolirlo, dopo d' averlo legato fu instituita l' allacciatura del sacco erniario. Questa operazione cominciò ad essere in voga, e con successo in Russia, secondo il referito del Sermesio Medico in Amsterdam di dove si propagò in altre parti dell' Europa

Castrazione

Allacciatura del sacco erniario

Frei-

Freitago l' eseguì frequentemente negli Svizzeri. Sono omai molti anni, che mio Padre la rimise in voga nella Scuola Fiorentina. In Prussia la praticava lo Schenchio, come egli specifica nel suo Trattato sopra le ernie, scritto in Tedesco. Nelle mani di quel Chirurgo Prussiano si mise il celebre Zimerman, che da lungo tempo aveva un' estesa ernia intestinale. Lo Schenchio li fece l' allacciatura del sacco erniario, presente il grande Anatomico Mechel, e quell' operato guarì. Soffrì egli molto nella separazione del sacco erniario, e Mechel credè, che ciò venisse dall' esser sensibile la cellulare, e sulla cui sensibilità scrisse una Dissertazione della quale egli stesso si dichiarò qualche anno dopo nemico, essendosi con molti altri assicurato, che la cellulare non è sensibile, che in quei luoghi, dove ha qualche ramificazione nervosa. L' allacciatura del sacco erniario riunisce del pericolo, e non è talvolta esente dalla recidiva, ma ciò non ostante è quella, che vi è il meno sottoposta, e rispetto al pericolo è raro, che ne muojno. Per calcolare ad un gran circa l' esito dell' allacciatura del solo sacco erniario per la cura radicale dell' ernie giova il dire, che nel corso di sette anni fu eseguita in questa Città a dodici. Dieci furono ragazzi dall' età dei due agl' undici anni, e di questi ne morì uno di sette anni convulso. Uno perdè il testicolo per putrefazione, ed in un' altro nacque un ascesso nell' inguine. Dunque di dieci uno solo morì. Degli altri due, uno fu adulto, che guarì, e una ragazza, che subì l' operazione nel Maggio 1770. soggiacè alla recidiva nell' Ottobre del medesimo anno. David, che fu Chirurgo in Roano mi disse d' aver fatta l' allacciatura del sacco erniario due volte, e che uno dei due operati morì, attribuendo la morte ad altra cagione, che all' operazione, quale avendo raramente per fine la morte, e la recidiva non essendo tanto frequente, come ancora lasciando intatto il testicolo, si può, e si deve fare, considerandola come la più sicura per ottenere il nostro intento. Al principio dell' Agosto 1777., essendo in Parigi presentai ai membri di quell' Accademia di Chirurgia, una Memoria, nella quale facevo rilevare i meriti di tale operazione. Quegli Accademici avendo rilevato, che il mio esposto era fondato sopra cose di fatto, e non sopra quelle congetturali, e combinando ciò con quanto era stato fatto dal David in Roano, e dello Schenchio in Berlino, determinarono, che volendosi l' uomo divenuto ernioso sottoporsi ad un' operazione, il cui fine sia di tenere la cura radicale dell' ernia non ci è un compenso più plausibile, che di fare la legatura del sacco erniario. Per eseguire questa operazione bisogna preparare un bisturi, un laccio composto di fili incerati, un oncinetto, e delle cesoje. Per operare con più sicurezza riguardo ai moti, che può fare il paziente, giova di

fissar-

fissarlo sopra una tavola con materassino, avvertendo, che il capo sia poco alto, e sollevate le natiche. Si rimettono nella cavità del basso ventre le parti contenute, caso, che rientrino, altrimenti se ne fa in seguito la reposizione. Si può evitare di segnare coll' inchiostro la traccia tenuta dal tumore, mentre ne è una cosa affatto inutile. Un astante mette una mano per taglio sopra il pube, e la pigia per opporsi alla nuova sortita dell' intestino. Si sollevano, e si aprano gl' integumenti. Scoperta la vaginale, si solleva, e si apre; scoperto il sacco erniario, si separa dal cordone spermatico, dal testicolo, e dalla vaginale con alquanto di facilità nelle ernie recenti, ma con minore nelle antiche. Isolato il sacco erniario bisogna esaminar bene, se vi è dentro cosa alcuna, essendovi va aperto per assicurarsi della qualità di tale materia. Essendo intestino adeso al sacco erniario, va con diligenza grande separato, e rimesso dentro. La repo izione di questo intestino riesce alcune volte difficile in ragione d' una forte contrazione, nella quale entrino i muscoli addominali per i gridi del malato. Se era omento, e che sia attaccato si può impunemente abolire col sacco erniario, come è stato fatto più volte, senza che ne sia resultato alcun male. Certi adunque, che nel sacco erniario non vi è intestino, si allaccia nella massima vicinanza dell' anulo inguinale, e si taglia un dito trasverso sopra la legatura. Vi sono stati alcuni Chirurghi, quali hanno creduto di potere rendere più piacevole l' operazione dell' allacciatura del sacco erniario, proponendo di separare esso sacco soltanto, nel luogo della di lui attaccatura con la parte alta della vaginale. Ciò eseguito converrebbe passare sotto un laccio, e fatta una forte legatura, lasciare, che in tale forma segua la caduta della di lei parte inferiore, putrefacendosi. Non trovo commendabile simile procedere, che nel caso di gagliarde adesioni. Il testicolo essendo escito dallo scroto nell' atto di separare da lui il sacco erniario, si risitua. Morbide fila cuoprono la ferita, soprapponendovi delle pezze, ed il tutto si ferma con adattata fasciatura. Il malato si mette nel letto, li si raccomanda la quiete, si ciba leggiermente, e li si commenda l' uso delle bevande rinfrescanti. Non è raro, che il nostro malato abbia dell' incitamento al vomito, e che ancora vomiti. La febbre non suole tardare ad apparire, e viene col freddo, la medesima essendo assai gagliarda, conviene qualche oncia d' emissione di sangue dal braccio. Il singhiozzo, i dolori intestinali sono forti indizj, che l' infiammazione si è estesa agl' intestini, con minaccia di cancrena. E' raro che ciò segua, ma bensì l' infiammazione non lascia d' arrivare ad un certo grado, e dalla quale nascono alcune volte le convulsioni, che non sempre riescono mortali.

Nel

Nel Giugno del 1780. feci l' allacciatura del sacco erniario ad un bambino di due anni figlio d' un tale Montini, abitante a Sarna nel Casentino. Nel settimo giorno dall' operazione nacquero le convulsioni, che non ebbero un esito cattivo. Dall' infiammazione in seguito seppi, che era nato un ascesso nello scroto, e la di cui marcia prese esito per un' apertura naturale. La piaga si dispose presto alla cicatrice, che si formò stabilmente dopo la facil caduta del laccio. Sono omai dodici anni accompiti, e questo mio operato si mantiene benissimo. Inseguito ho eseguita più volte con felicità la medesima operazione. Un ascesso nel fondo dello scroto nasce facilmente in quelli, i quali hanno subita l' allacciatura del sacco erniario. La prima medicatura si fa alcuni giorni dopo l' operazione, quando è cominciata la suppurazione, e coll' acqua tepida si asterge la piaga, quale si ricopre con morbide fila, soprapponendovene di quelle imbrattate d' unguento rosato, e così si continova per tutto il corso della suppurazione. La carne si produce, e la cicatrice si fa il più delle volte sotto quell' istesso piacevole metodo di cura. L' allacciatura del sacco erniario non si può fare per le ernie congeniali, non esistendo quel sacco, di maniera che tale soggetto volendone guarire radicalmente non si può fare altro, che la castrazione. Non volendo il malato, che li sia assolutamente abolito il testicolo, si tenta di procurare la cura radicale, mettendo, e mantenendo il testicolo all' anulo, acciocchè al medesimo si possa attaccare, come è talvolta accaduto. Tentar si può ancora d' ottenere il medesimo mettendo, e mantenendo mercè qualche punto di cucitura al contatto le pareti della vaginale. Le ernie delle donne possono subire la medesima operazione, ed è più facile in quelle, che nei maschi. L' ernia ombellicale ridotta ad una certa grandezza può curarsi pure con l' allacciatura del sacco erniario, legando quello insieme con gli integumenti, e dopo d' averlo separato da questi. OSS. XLIV.

L' esonfalocele è raro, cha sia nato per il foro ombellicale, quanto facilmente si dichiara per una delle di lei adiacenze soprattutto nel caso, che tal' ernia si dichiari nell' adulto, mentre s' offre in questi una resistenza troppo grande nell' ombellico dove segue la riunione di tutte le parti, che formano il cordone ombellicale. Garengeot esclude un sacco erniario nelle vere ernie ombellicali; e Petit assicura di non lo avere riscontrato. La Faye dice, che vi è sempre lacerato, e ciò nasca dalla grand' adesione, che il peritoneo vi gode in tale parte, trattandosi d' adulto, e con tali vedute si può fissare, che sempre esiste il sacco erniario quando l' esonfalocele è nato in un' adiacenza all' ombellico, e notamente nella di lui parte superiore; come pure vi esista quando l' ernia veramente dell' ombellico è nata nel

bambino. Intraprendendone l' operazione colla legatura ci si devono includere ancora gl' integumenti perchè riesca tanto più valida. Nella memoria sopra citata, e da me comunicata all' Accademia di Chirurgia in Parigi, trattavo ancora di rale legatura, e ve ne riportavo un' esempio. Successivamente è stata eseguita più volte, e felicemente ivi dal Professore Desault. Il Garengeot racconta d' essere stato chiamato alla visita d' una Signora, alla quale in conseguenza d' una molto faticosa estrazione della placenta era nata un' ernia per la parte del forame ovale. Mercè la compressione li riescì di rimettere nella cavità dell' addomine quel che di intestino era venuto fuori, ma non potè però farlo di qualche cosa d' altro, che contenuto era nel sacco erniario di maniera che consigliò la donna di consultare l' erniotomo Arnaud. Vane essendo le prove fatte ancora da questo secondo Chirurgo, fu da questi determinato d' aprire il rumore. Ciò fatto, e scoperto il sacco erniario fu pure aperto, e ci fu trovato dell' omento, e questo era quello, che non rientrava. Rimesso l' omento nella cavità del basso ventre l' Arnauld dice d' avere abolito una gran parte del sacco erniario. Questa operazione fu seguitata dall' ottimo esito, mentre la donna perfettamente ne guarì, e secondo il racconto del Garengeot l' ernia non ricomparve. L' allacciatura del sacco erniario nel caso d' un ernia vaginale è un operazione, quale non è tanto facile per la di lei sede.

Ernie incarcerate

L' intestino, o l' omento, o ambedue loro possono rimanere strozzati dall' anulo inguinale, dal ligamento del puparzio, dall' ombellico, o da altra fibra muscolare, o aponeurotica, secondo il luogo dove esiste l' ernia, come pure, può essere dichiarato da un' anello membranaceo nato dall' infiammazione, o prodotto può essere dal peritoneo, e talvolta dall' omento istesso. Quelle medesime parti rimangono alcune volte incarcerate per causa intrinseca in loro stesse. Può per esempio rammassarsi tanta sostanza escrementizia nel tubo intestinale dall' impedire, che egli rientri indentro. L' omento può esser molto ingrossato, e così costituire un' ernia incarcerata.

Dell' intestino può essetne incarcerato tutto il tubo, o una piccolissima parte. Quantunque sia strozzata la più menoma porzione del medesimo, il pericolo non è minore, e gl' accidenti, che accompagnano, sono anzi molto intensi, L' infiammazione, che è con un' ernia incarcerara, si fa conoscere per i frequenti, e continui dolori intestinali, e per la tumefazione del basso ventre, e dependente dall' aria molto rarefatta nel tubo intestinale. Quel che il malato prende per cibo è facilmente restituito per vomito, ed alcune volte sale ancora della materia stercoracea. D' un cattivo indizio per supporre forte l' irritazione cagionata

nata nello stomaco dall' infiammazione è quel frequente vomito detto volgarmente a boccate. Essendo strozzato tutto il tubo intestinale, il corso delle fecce, e dell' aria per l' ano è interamente intercetto, o se l' ano espelle qualche cosa, ne esce quel che rimane sotto la strozzatura. Continovando l' infiammazione, sopraggiunge ancora il singhiozzo, ed i polsi si fanno piccoli, come frequenti. L' infiammazione congiunta con un ernia incarcerata bisogna osservare, se è dependente dalla strozzatura fatta all' intestino, ovvero se ne è indipendente, ed anzi da lei sia nato l' incarceramento, se esistesse o nò una precedente ernia. Per rilevarlo bisogna interrogare bene il malato. Li si domanda se i dolori intestinali, ed il vomito sono stati consecutivi all' apparizione del tumore, ovvero di questi se ne è accorto dopo, che era tormentato dai medesimi. Giova ancora di sapere se antecedentemente al male abbia mangiate materie molto flatulenti, quali quantunque in un tempo abbino formata un' abbondanza di cibo senza alcun danno di quel tale, in un altro la disposizione trovata alla produzione d' un gran male è stata sufficente a cagionare una mortale infiammazione. Gl' intestini si sono fatti turgidi, e pigiando il peritoneo, ha ceduto nei luoghi i più deboli, come è spesso in quello degl' anuli inguinali. In questo sacco vi entra alcune volte l' intestino, e ci resta strozzato dall' anulo, mentre altre volte non vi cala, ovvero non vi rimane. In un tal caso il tumore è formato dall' omento. Un tumore in un inguine, accompagnato con vomito, singhiozzo ec. muove facilmente il Chirurgo a giudicarlo per ernia intestinale incarcerata, ma operando è sorpreso di non ci trovare intestino. Questo caso è seguito alle mani di diversi dei molto luminari pratici. Pott racconta d' avere operati alcuni da lui supposti malati d' ernia intestinale, ed incarcerata, ed essere stato sorpreso trovando solamente nel sacco erniario solo omento, la di cui sola strozzatura può però essere cagione d' infiammazione, quando l' ernia non era nata in sequela della medesima, e così può essere tanto più francamente determinato, sapendo, che avendo talvolta allacciato un pezzo del medesimo, se ne sono inseguite cose svantaggiose; ed alcune volte l' istessa morte. Un caso maggiore, e da me osservato più volte ne è quello d' esser nato in sequela d' enteritide un tumore nell' inguine per sola tumefazione d' una delle di lui glandule, ed annessa cellulare. Quando adunque si tratta d' un ernia intestinale, consecutiva ad un' infiammazione degl' intestini, bisogna dubitare, che non vi possa essere intestino, ed ancora che ve ne sia, la cura non deve consistere in alcuna operazione, sapendo per reiterata pratica, che ancora scarcerato l' intestino, l' infiammazione continova. E' vero, che alcune volte dopo d' essere stato l' incarceramento dependente dall' in-

fiam

fiammazione, ne è divenuto di questa la causa, ma questo segue raramente, e quando che si tratti di un tale caso di fare l' operazione per sodisfare alle reiterate premure del malato, ancora che vi sia da sperare d' esser l' incarceramento divenuto la cagione dell' infiammazione, bisogna disintrigarsi col prognostico.

Dependentemente dalla suddetta infiammazione può nascere ancora una membrana ligamentosa attorno l' intestino. Bernardo Moscadi, che fu Chirurgo primario nello Spedale di Milano, comunicò all' Accademia di Chirurgia in Parigi l' osservazione d' un uomo, che morì nel quinto giorno d' una gravissima malattia intestinale, manifestatasi dopo aver mangiati dei fagiuoli. Aperto il cadavere, fu trovata nell' intestino ileon determinata da una sostanza ligamentosa, nata, come nate erano le cancrene, dalla molta infiammazione, la di cui immediata causa è presumibile cosa di referirla a quella materia vegetale.

Visitato un malato d' ernia incarcerata si cominci primieramente dall' esaminare lo stato del tumore, e gl' accidenti, che lo accompagnano. Tastandolo si sente, se facilmente cederebbe ad un agevole pressione, e se ciò è, questa si fa, e si continova agiatamente fino alla totale reduzione dell' intestino. Se il tumore è alquanto duro, ma poco, o punto dolente, e piccoli i mali, che nascono dal suo incarceramento, il Chirurgo rileva, che vi è un leggerissimo grado d' infiammazione, che altre volte manca affatto, e s' accorge, che quest' ernia incarcerata è dependente piuttosto da una debolezza delle membrane intestinali, di maniera che non agendo elleno più tanto sulle materie fecali, queste si trattengono, s' accumulano, e s' induriscono. E' della massima importanza di rilevare sanamente la cagione dell' incarceramento dell' intestino, variando la cura. Allora che è la conseguenza del trattenimento di materie fecali, e che queste si sono indurite, convengono, e riescono giovevoli le cose, quali producono del vellicamento nell' intestino, acciocchè agisca sopra quel che contiene. Il ghiaccio, il tabacco, sono cose benissimo indicate in queste circostanze, e sogliono giovare, ma se ne estendiamo l' uso ancora alla cura delle ernie incarcerate, e con infiammazione in luogo di giovare nuocono. Il Clavio d' Annover, apparisce esser quello, il quale mettesse in voga le cose ghiacciate per la cura di quelle ernie incarcerate, le quali sono dependenti dal trattenimento di materia fecale nel tubo intestinale. Monrò usò con buon esito le cose fredde in tali casi, e sappiamo, che molti altri se ne sono pure serviti. Nel medesimo caso è indicato ancora il tabacco. E' stato in grand' uso il fumo del medesimo, ed i Professori Eistero, Riviera, Altimani Romano, e de Haen se ne chiamarono sodisfatti per cura della sopr' accennata spece d' ernia. Col fine d' introdurre il nomina-

minato fumo nel tubo intestinale sono state fatte costruire varie macchine. Il fumo del tabacco non essendo stato alcune volte di quel profitto, che era ragionevolmente credibile di dover essere, mentre era bene indicato, fu pensato da Pott d' introdurre il di lui decotto. [Due once di foglie di tabacco si mettono in due libbre di acqua, si fanno bollire, e si coli per darne dei lavativi. Introdotta questa decozione negl' intestini si sogliono suscitare dei forti dolori, delle piccole mancanze, del vomito, ed allora il malato, ed i parenti inveischono facilmente contra il Chirurgo, credendo, che gli abbia ordinato un rimedio dannoso, ma dopo tanta furia gl' inteistini rinvigoriti fanno circolare, quel che contengono, e quell' intestino, che era fuori dell' anulo rientra dentro con facilità. La decozione stretta di tabacco, che è stata più volte efficace per le ernie incarcerate nascenti da debolezza delle membrane dell' intestino, ed è per un consecutivo trattenimento di fecce, nuoce ordinariamente in quelle ernie incarcerate, quali sono accompagnate da infiammazione. In tal caso non convengono tampoco i purganti, quali sono sufficientemente convenienti nel caso d' un trattenimento escrementizio nella porzione dell' intestino, che è fuori. Alcune volte riesce di rintrodurre l' intestino, ma rimane fuori dell' omento, e questo per essere ingrossato, ovvero attaccato al sacco erniario, non riesce di rimetterlo, ed altrettanto avviene se si tratta di semplice ernia omentale, e ciò non apporta alcun danno se manca l' infiammazione. La situazione orizzontale, e la rigorosa dieta sarebbero le cose commendate principalmente per procurare la risituazione dell' omento, ma paragonando il leggiero vantaggio, che se ne potrebbe ritrarre con gl' inconvenienti, che ne potrebbero resultare, e l' insufficienza loro sperimentata in varie occasioni, ne resulta la savia decisione di non dovercisi affidare così facilmente, ed un' eguale conclusione, si porti ancora per i clisteri stimolanti, ed altre cose consimili da praticarsi nelle ernie della specie sopr' accennata, mentre la guarigione segue ancora senza loro, e si può anzi temere sempre del male praticandole. Essendo l' ernia incarcerata congiunta con infiammazione, conviene una cura affatto opposta all' altra, cioè quella, che può procurare il rilassamento delle parti, e però l' emissione del sangue, le fomente fatte con decozioni ammollienti, come è la malva, il papavero, la camomilla, e materie crasse, come è l' omento caldo di qualche animale. Il bagno universale d' acqua tepida è bene indicato. Può convenire ancora qualche lavativo di latte, papavero, malva, seme di lino ec.. Alcune volte con l' ajuto di queste cose il tumore si ammollisce, e rilassandosi le molto contratte fibre, che serrano l' intestino rientra o poca pressione è necessaria per farlo rientrare. Una valida pres-

sione

sione sul tumore ernioso incarcerato bisogna severamente proibirla, mentre dal suo uso ne potrebbero venire delle conseguenze molto cattive, come ne sono succedute a quelli molto temerarj.

La situazione verticale col capo al basso è riescita più volte utile per la rinsinuazione dell' intestino. Il fu Louis dice, che un Soldato malato d' ernia incarcerata da tre giorni, essendosi messo fra due letti col capo bassissimo, ed i piedi alti, ne seguì, che l' intestino rientrò nella cavità. Con questo esempio, fece Louis mettere in eguale situazione un Frate, quale era pure malato d' ernia incarcerata, e succedè il medesimo. Una cosa però sopraggiunse in seguito a quel Frate, ed ella fu di seguitarli i medesimi incomodi, ancora dopo la reposizione dall' intestino, cosicchè fu duopo di fare riescire l' intestino. Quel Frate essendo morto qualche anno dopo fu aperto il basso ventre col tumore ernioso, e fu trovato, che il mesenterio aveva acquistate delle adesioni col sacco erniario, di maniera che non era possibile, che l' intestino rimanesse dentro senza esser tiragliato. Malgrado tutte le cose praticate per appiacevolire la parte malata, continova talvolta l' incarceramento, e cresce l' infiammazione, che passa alcune volte in brevissimo tempo alla cancrena, di maniera che non si può prudentemente dire d' aspettare fino al terzo, o al quarto giorno, avanti di risolversi ad alcuna operazione. Questa ha per scopo di tagliare quel che strozza l' intestino, e se non si può assolutamente dire, che il malato morrà, essendo alcune volte seguito, che l' intestino è rientrato, quando meno ce lo aspettavamo; è però ragionevole cosa di temere la cancrena, quando il tumore è rossetto, e molto dolente, che i polsi sono piccoli, e frequenti, grande, e dolente la tensione dell' addomine, ed in generale quanto più sollecita è l' erniotomia tanto meglio è. Prima di tutto pensate al come, e dove collocarsi il malato. Si può lasciare nel suo letto, e ciò è di un' assoluta necessità se è molto debole, ma in generale è prudenziale cosa d' impadronirsi delle forze del malato, legandolo sopra una tavola, o sopra un lettino. Deve essere preparato inoltre un rasojo, più bisturì, un oncino, una tenta scannellata, un pajo di cesoje, delle fila, delle pezze, e delle fasce. Il rasojo serve a radere i peli, se ve ne sono, dopo avergli ammorbiditi con l' olio. La maniera di situare il malato è stata moltissimo questionata. Franco, voleva che il capo fusse più basso della pelvi. Le Dran raccomandava, che le natiche sieno un poco più alte con le cosce, e gambe piegate. Winslow suggeriva con molta ragione di mettere il capo un poco sollevato, acciocchè i muscoli addominali sieno più rilasciati, e così conviene di fare. L' operatore si situava alla parte esterna del lato offeso, e ciò lo preferisco, quantunque si tratti d' un' er-

nia

nia inguina'e riescendo cosa assai incomoda quella di collocarsi fra le cosce del paziente. Si sollevano per quanto è possibile gl' integumenti, e s' aprono amplamente. Con un oncinetto, o con delle pinzette si solleva quel che si presenta, e che è costituito da più strati cellulosi. Louis, dice d' avere aperto direttamente il sacco erniario, dopo d' aver tagliati gl' integumenti, e ciò in più di cinquanta operati per l' ernia incarcerata. E' certissimo, che si può direttamente penetrare ancora nella cavità dell' intestino tagliando profondamente, ma questo è quello, che non si compete in alcuna maniera; talchè si solleva, si taglia col bisturì, o a preferenza con le cesoje, avvertendo d' attenersi sempre con la loro punta in alto per non ferire quel che è sotto. A proporzione che ci estendiamo, bisogna dilatare il piccolo taglio col bisturì, o cesoje, scorrendo sempre lo strumento lungo la scannellatura d' una tenta, o lungo il dito. Se l' ernia nell' uomo è scrotale dopo aver tagliati gl' integumenti, si presenta la vaginale, che si solleva, e si apre, poscia s' aprono quei strati cellulosi, e finalmente il sacco erniario con molta cautela. E' seguito più volte di aprire col sacco erniario ancora l' intestino; quale cosa è avvenuta facilmente, quando nel sacco non vi era di quell' acqua sanguinolenta, solita trovarvisi, o che l' intestino era adeso al sacco. Vi è stato chi ha proposto di non aprire il sacco erniario, ma di tagliare l' anulo subito scoperto il sacco. Petit fu quello, il quale nel 1718. acclamò tale procedere, e disse d' essersene servito replicatamente con buon esito. Il fine d' operare così, è di non mettere allo scoperto l' intestino. Qualche anno dopo, un tale Pigrai scolare del rinomato Ambrogio Pareo, parlò in gran favore d' un altra maniera d' operare. Egli dice di fare un taglio nel basso ventre, scuoprire l' anulo, aprirlo, e poscia rimettere nella cavità addominale l' intestino tirando verso se. Guglielmo Hunter raccomanda ancora di fare l' apertura dell' anulo senza quella del sacco, e nel caso di non poter fare la rintroduzione dell' intestino, devenire allora all' apertura del sacco. La maniera, che secondo l' Hunter dovrebbe esser tenuta nell' operare è di fare un taglio superiormente al tumore per scuoprire l' anulo, e di aprirlo rinsinuando dopo l' intestino. Altri hanno operato scuoprendo direttamente il sacco. Non dobbiamo in alcuna maniera fare l' apertura dell' anulo, senza precedere quella del sacco, mentre l' intestino può essere strozzato anco dal sacco erniario, o da altro corpo, ed in conseguenza dover ricorrere all' apertura del sacco, perchè l' operazione non riesca frustranea. Ma più! l' intestino può essere molto alterato, ed allora rimettere nella cavità una parte mal sana. L' intestino, che è nel sacco erniario bisogna esaminare in che stato egli è. Può aver preso un colore nericcio per cagione

della

della strozzatura, o di maniera che tornato libero vi è da sperare, che riprenda il suo color naturale, ma può essere assolutamente putrefatto. E' talvolta l' intestino adeso al sacco erniario. Tale adesione è la conseguenza della trascuratezza nel portare il brachiere, ed ora è dependente dall' infiammazione, ma comunque sia, conviene separarlo da esso sacco, quale separazione riesce alcune volte facile, ma in altri casi è difficilissima, ed è pure impossibile senza risicare di lacerare l' intestino. In queste circostanze preferisco di lasciare adeso all' intestino quella porzione del sacco. Un Chirurgo ad Orleans, chiamato le Blanc credè, che il taglio dell' anulo fosse inutile, e propose la sua dilatazione, che antecedentemente a lui era stata proposta dall' Arnaud con una spece di leva. Le Blanc fece costruire un dilatatorio concavo, acciò riceva l' intestino. Per introdurre tal dilatatore bisogna, che ci sia uno spazio fra l' intestino, e l' anulo, ma ciò non sarebbe sperabile, che in pochissimi casi, e forzando lo strumento risicare un male grande sull' intestino. Morand, Le Dran, e Petit, fecero costruire degli strumenti, con delle lame nascoste per aprir l' anulo con l' idea di non offendere l' intestino, non considerando, che è anzi più facile, come seguì mercè il coltello nascosto del Le Dran alla mia presenza in Parigi, ed alle mani di Moreau. Il soggetto morì poche ore dopo. Un bisturì retto, e pochissimo curvo è il preferibile. Deve scorrere lungo il polpastrello dell' indice, ed in qualche raro caso è guidato da una tenta scannellata, quale si introduce fra l' intestino, e l' anulo. Mery ne fece costruire una alata coll' idea di tenere basso l' intestino. Gl' inconvenienti, che riuniscono le ale di questa tenta, sono di pigiare con del danno l' intestino, ed è piuttosto più facile, che una piega dello stesso s' insinui fra la tenta, ed il medesimo. Nell' aprire l' anulo bisogna avvertire di non tagliare l' arteria epigastrica, e per scansarla è duopo di trattenersi verso la parte interna, ma ancorchè si vada un poco verso l' esterno, non è così facile, che venga aperta non rimanendo così vicina all' anulo. I Professori Chopart, e Desault inculcano di tagliare l' anulo inguinale in alto, e verso l' interno quando il cordone spermatico è alla parte esterna del sacco, e viceversa se è situato internamente, adducendo loro, che l' arteria epigastrica rimane collocata internamente in ricorrenza d' ernia. Aperto l' anulo si rimette l' intestino nella sua cavità con i polpastrelli dei diti, facendo succedere un dito all' altro. Acciocchè la reposizione riesca più pronta, è da raccomandarsi al malato di non ritenere il respiro. Quando che l' anulo sia sufficientemente aperto, e che l' intestino non ceda alla pressione, si dubita, che sia strozzato in qualche altro luogo, e questa strozzatura li è fatta ordinariamente dal sacco

ernia-

erniario. Arnaud cita diverse osservazioni di questa spece. Le Dran certificò l' osservato di Arnaud, ed io con molti altri abbiamo avuta ampla occasione di riosservare ciò. Moreau mi raccontò d' avere visitato un malato di bubonocele incarcerato con infiammazione. Colla compressione il bubbone sparì, ma ciò non ostante continovarono i segni di grande infiammazione, ed il malato morì. Aprì il cadavere, e trovò, che il sacco erniario era rientrato pure nel basso ventre, e che il medesimo strozzava sempre l' intestino. Le Dran fa menzione d' un caso simile. Aperto l' anulo, e tutt' altro, che strozza l' intestino, e rimesso egli nella sua cavità, si pensa all' omento, quando ve ne sia. Questi si potrebbe abolire, o allacciare, ma non amo di far ciò per evitare le maggiori conseguenze, e però essendo sano lo risituo, ed essendo malato, o non lo potendo facilmente rintrodurre, lo lascio fuori, aspettando, che a poco a poco si ritiri, o si putrefaccia. Una buona porzione dell' omento è stata abolita molte volte senza alcun male, e non referisco ad una deficenza parziale del medesimo, e il freddo grande, che accusò un gladiatore nell' addomine dopo un' escisione di tale natura come Galeno referisce, ma non ostante si opera tanto meglio allontanando tale abolizione. Nell' atto d' eseguire l' erniotomia, esce facilmente del sangue, che si trattiene colla compressione, o con una spugnetta inzuppata nello spirito di vino. Si potrebbe ultimare l' operazione abolendo il sacco erniario, ma non si fa per non accrescere il pericolo. L' ho fatto più volte, e l' ha fatto con felice successo l' espertissimo Sig. Francesco Ferretti Chirurgo condotto a Bagnacavallo. Preparato il passaggio all' intestino, per rientrare nella cavità addominale, ciò non sempre si può fare. Non si può per esserne uscito tanto fuori da non poterlo rintrodurre, e non si può in ragione d' omento, molto pregno di pinguedine, ed il quale essendosi applicato all' anulo impedisca, che l' intestino possa rientrare, e non si può ancora, quando l' intestino si è situato in maniera da riempire ancora quello spazio, dove quel pezzo d' intestino dovrebbe essere. In tale caso è d' uopo di lasciarlo fuori, se non ha molto sofferto per causa dell' infiammazione da dubitare, che per l' azione dell' aria esterna ne possa risentire in male. Si può sperare, che quel soggetto guarisca, e ciò perchè quel pezzo d' intestino venga a poco a poco a rientrare, ovvero perchè ci si faccia sopra la cicatrice. Così seguì nell' uomo, che fu operato da Petit. Alle mani di questo gran Chirurgo andò un malato di enterocele incarcerato, e che sottomise all' operazione. Aperto il sacco erniario, e dilatato l' anulo, quale fu la sorpresa del Petit di non potere rimettere l' intestino nella cavità del basso ventre, non ostante i reiterati tentativi. Fu risoluto di lasciarlo

fuori, cuoprendolo con una pezza inzuppata nella decozione d altea. A poco a poco questo intestino si ricuoprì di una buona carne, e si fece la cicatrice, ma altre volte non è terminato il caso così felicemente. Avanti di rintrodurre l' intestino nella cavità del basso ventre, bisogna avvertire, che dependentemente dalla forte strozzatura non abbia talmente sofferto, che il suo calibro sia quasi annullato per la valida strozzatura. Un caso di questa specie è riferito dal Chirurgo Francese Ritisch. Egli dice, che nell' anno 1765. fece l' operazione di un bubbonocele incarcerato ad un uomo, quale morì dodici ore dopo. Esaminato il cadavere fu trovato, che la cavità dell' ileon, quale era stato nel sacco erniario, era affatto abolito nel luogo, dove era stato strozzato dall' anulo, e dove vi si vedeva un infossamento, come se in quel luogo l' intestino fosse stato serrato da uno spago. Chi sa qnanti sono morti per aver trascurata l' osservazione dello stato dell' intestino, il cui calibro essendo affatto abolito, conviene d' abolire il medesimo per mettere, e mantenere dopo al contatto le due parti dell' intestino. Avanti d' introdurlo bisogna osservare ancora, se oltre l' anulo, e forse ancora il sacco erniario, era egli strozzato in alto da qualchedun' altra parte, come è l' omento. La Peronye racconta, che un postiglione morì della conseguenza di un' ernia incarcerata. Avendone aperto il cadavere fu trovato, che la strozzatura era fatta all' intestino dall' omento. Incarcerata può farsi ancora l' ernia crurale, l' ombellicale, quella per la parte del forame ovale, e quella per la parte della vagina, o della scavazione sacro ischiatica. Ancora in questi casi conviene l' operazione, quando la strozzatura non è dependente da infiammazione, e che anzi di questa ve n' è molta per causa di quella. Operando un' ernia crurale, alla quale sono più d' ogni altro soggette le donne, bisogna avere l' avvertenza di tagliare diligentemente per non ferire i vasi crurali. Nell' occasione dell' esonfalocele si taglia l' ombellico verso la parte sinistra, acciocchè non rimanga aperta la vena ombellicale, quando sussista tale nell' adulto. Rimesso l' intestino, ed altro nell' addomine. Le Dran ha proposto di abolire porzione del sacco erniario. Un tal procedere è affatto inutile, non potendo con ciò prevenire il ritorno dell' ernia. Le labbra della ferita resultata da questa operazione è stato in uso appresso alcuni di tenerle al contatto mediante i punti di cucitura, ma non è in alcuna maniera indicata, mentre non è possibile, che ne segua la coalescenza, senza passare prima per un corso d' infiammazione, e suppurazione. Trattandosi di una ferita lacerata conviene mettere delle fila in forma di globetti fra le labbra della ferita, soprapponendovi sopra delle pezze, e fermando il tutto con fasciatura adattata alla parte, che era la sede dell'

ernia incarcerata. Con la solita, e più volte raccomandata semplicità va condotta la cura della piaga consecutiva all' operazione. Rimesso l' intestino in libertà è ottimo segno, quando si dissipano i dolori intestinali, cessa il vomito, e comincia il malato ad espellere dell' aria per l' ano, ma alcune volte, non è ciò espulso, che qualche giorno dopo per la perduta azione di quel pezzo d' intestino, che è stato strozzato; anzi si osserva talvolta, che, se esce dell' aria, non viene fuori della materia escrementizia fino a che il malato non ha preso un lavativo un poco purgante, o qualche cosa per bocca, come è una leggiera infusione di sena. Passato il doloroso tempo dell' infiammazione, la piaga scema, e nasce la cicatrice. Allora, che la piaga è stata profonda s' osserva, che facilmente rimane verso la parte superiore del sino. Se egli non si abolisce naturalmente, ed in moderato tempo, conviene farne l' apertura. Fatta la cicatrice, bisogna, che il malato avveria di non trascurare la compressiva fasciatura, o brachiere, mentre la cicatrice non è ordinariamente un argine tanto forte da opporsi a nuova apparizione dell' ernia.

Cura dell' intestino cancrenato

Un dettaglio particolare si richiede per le ernie intestinali passate alla cancrena, che può essere parziale al solo intestino, ovvero esservi interessate tanto le parti più esterne, che le più interne. La cancrena seguita, il malato dopo d' aver dati segni di un piccolo, ma molto fallace miglioramento, talvolta muore, mentre altre volte a poco a poco risorge. Muore, se della cancrena ne ha partecipata tutta la matassa intestinale. Così seguì nel gran Conte d' Oriente, Zio dell' Imperatore Giulio, come si rileva dall' Istoria Ecclesiastica. Le une, e le altre parti di un ernia incarcerata essendo mortificate, convengono i topici ammollienti, aspettando che ne succeda la separazione. Alcune volte la mortificazione non si è talmente impadronita degl' integumenti dal cadere manifestamente sotto gl' occhi. In tale stato di cose, si giudica, che l' intestino, ed il sacco erniario siano cancrenati dall' aver preso il tumore un colore livido, e dal risvegliarsi un rumore d' aria toccandolo, contemporaneamente all' istantanea cessazione dei peggiori sintomi. Le parti cancrenate, ed interessate in un' ernia incarcerata si devono separare dal vivo affatto naturalmente. Abolirne allorchè essendo di già staccate in gran parte sono pendule. Quando comincia a separarsi la parte morta, è allora che rimane aperta la cavità dell' intestino, ed in conseguenza esce facilmente della materia stercoracea. Sul principio viene tutta dalla piaga, ma a poco a poco ancora dall' ano. Esistendo una piaga comunicante con la cavità dell' intestino, bisogna tenere il malato nel perfetto riposo, farlo nutrire con cose di facile digestione, e praticare una locale

cale compressione colla speranza di guarigione. Lanzoni Medico di Ferrara racconta, che un uomo s' ammalò d' ernia incarcerata, che terminò nella cancrena. Si separò una porzione dell' intestino di due diti rrasversi, ed in capo a venri giorni era seguita una perfetta guarigione. Louis ebbe torro di non crederlo, ed io ne ho varie riprove di fatto, e posso assicurare, che tale abolizione dell' apertura intestinale è seguita ancora senza la compressione. Ancorchè non si chiuda tale apertura nel corso di qualche mese non bisogna diffidare, che non ne possa seguire la risanazione, mentre ciò segue alcune volte ancora del rempo molto dopo.

Alcune volte si è fatta una cicatrice forte, ma il calibro dell' intestino è rimasro talmente diminuito dal non potere dar passaggio alla materia escremenrizia per un poco grossa che sia, di manieraclè ella forza quello, e quesro non potendo più cedere facilmente si rompe verso l' interno, e la materia fecale si sparge nella cavità del basso ventre. Per una tale trista cosa è più volre seguita la morte, di maniera chè subiro che si dubita della tumefazione nel luogo, dove era la piaga, e da un ondeggiamento di tale accumulazione, bisogna fare un' incisione per darle esito. La cancrena del solo intestino in un' ernia incarcerata non si manifesra, che allora quando si è aperto il sacco erniario. Una tale cancrena, o mutazione di sostanza dell' intestino consisrente nell' essere ingrossaro, e molto indurito, può essere nata in brevissimo tempo, mentre altre volte ciò non segue, che scorsi essendo parecchj giorni dall' incarceramento, cosicchè non può dirsi raramente, che se si fusse più presro fatta l' operazione, ne avrebbamo prevenuta la mortificazione. Esso intestino può essere cancrenato solamente in una porzione del tubo, che è nel sacco, ovvero nel rotale, ed esrendersi la cancrena al di là della srrozzatura giudicando irrevocabilmente, che l' intestino è cancrenato dall' essere d' un colore affatto diverso, e dal disfarsi facilmente tastandolo. Il color nero dell' intestino non è sicurò indizio, che sia cancrenato, e perciò da un ral segno non bisogna partire per fissarne la sua mortificazione. Un tale alterato intestino, rimesso nell' addomine con l' ajuto del calore delle parti a poco a poco si osserva, che riprende il suo colore naturale.

OSS. XLV. Una donna sessagennaria era da moltissimi anni malata d' un bubbonocele, che trascurava. La mattina del 27. Febbrajo 1781. escì di casa, ma fu obbligata di ritornarvi sollecitamente, in ragione dei molti, e gagliardi dolori inrestinali, che le erano sopraggiunti. Altre volte era stata sorpresa da dolori nel basso ventre, ma facilmente si erano loro dileguati, e così sperava, che sarebbe seguito in questo caso, ma ciò non avvenne, e cercò di

cò di un Chirurgo, quale fu il Sig. Petronici. Avendo sentito, che quella donna era stata da lungo tempo malata d' ernia intestinale dubitò di un' incarceramento dell' intestino, e perciò le osservò l' inguine sinistro, dove trovò, che veramente esisteva un tumoretto, quale caratterizzò subito per ernia incarcerata. Le fece un' emissione di sangue, le prescrisse le fomente ammollienti, e qualche clistere. I dolori intestinali continovarono, vomitò, e gli si tumefece il basso ventre. Essendo le cose in tali circostanze fu nel giorno seguente visitata da altro Chirurgo, quale convenne sulla natura del male, e sulla cura. La donna fu molto inquieta il terzo giorno, e la notte del quarto. La mattina de 2. Marzo verso il mezzo giorno fui premurosamente cercato dai parenti della malata, che visitai in compagnia del nominato Chirurgo curante, e convennamo di tentare l' operazione, che fu approvata dalla paziente. Aperti gl' integumenti, e diversi strati cellulosi, si presentò un corpo nero, floscio, e mobilissimo, che poteva indurre in errore credendolo intestino, ma siccome non riuniva la levigatezza propria di quello, ed era unito all' anulo inguinale, lo giudicai per il sacco erniario, che conteneva pochissimo intestino d' un colore affatto nero. Aperto il molto serrato anulo, venne fuori dell' intestino contennto nell' addomine, quale era nello stato affatto naturale, cosicchè si vedeva manifestamente la differenza. L' anulo non era il solo, che serrava, mentre un' altr' incarceramento resultava dal sacco erniario. Superato tutto ciò, fu rimesso nella cavità addominale. Una profonda ferita resultò da quest' operazione, quale fu medicata colle fila, con l' applicazione di pezze, e queste fermate con adattata fasciatura. Una copiosa mossa di corpo sollevò la donna poco tempo dopo l' operazione. Inoltre cessarono i dolori intestinali, ebbe termine la tensione del basso ventre, il vomito ec,. Durò per qualche poco di tempo il singhiozzo. Nella piaga si produceva un' ottima marcia, mentre tutto era a seconda dei nostri desiderj, e sul comparire del settimo giorno dall' operazione fu sorpresa la donna da un gagliardo freddo, quale fu seguitato da molta febbre, grand' affanno, e dolore in un lato del torace con spurgo sanguigno. Non era questionabile una pleuro-perineumonia; malattia in quel tempo moltissimo regnante, mentre la natura del male era chiarissima. Questo male inflammatorio dei polmoni non era referibile ad altro, che alla cattiva qualità dell' aria si doveva l' infiammazione polmonare, mentre la nostra donna da lungo tempo non beveva vino, e mangiava pochissimo. L' accennato male inflammatorio cedè alle emissioni di sangue ed alle bevande rinfrescanti. L' ampla cavità, che accompagnava la ferita consecutiva all' operazione, stumidite, che

furo-

furono le parti restò abolita, e la cura era terminata in capo dei 45. giorni dall' operazione.

Tanto nel Regio Spedale di Santa Maria Nuova, che fuori ho nel corso di vari anni operate molte ernie incarcerate la di cui istoria la sopprimo per non impinguare di troppo l' opera.

Aperto il sacco erniario, e trovando l' intestino guasto, bisogna cominciare dall' aprire l' anulo per rilevare l' estensione del male. Se una sola porzione del tubo intestinale è la mortificata, sarebbe massima imprudenza di fare la demolizione totale. Quel che si compete di fare in tali circostanze è di rimetterlo nell' addomine. La porzione, che è mortificata, a poco a poco si separa, e l' apertura, che ne resulta, guarisce, attaccandosi come sopra dissi l' intestino al peritoneo.

Perchè l' intestino resti meglio al contatto dell' anulo, si proponeva dal Chirurgo La-Peronye d' attraversare il mesenterio con un filo da lasciarsi pendulo fuori della ferita, ma tale procedere è affatto inutile, come la pratica lo ha annunziato più volte. Se vi rimarrà un' ano contro natura bisognerà adattarsi un' idoneo recipiente, e punto curarsi d' abolire tale ano per metterne le recise porzioni al contatto con una spece o coll' altra di cucitura, mentre ciò riesce affatto inutile, come avvenne in un' individuo Veneto operato allo spedale di San Giorgio in Londra da Giovanni Hunter alla mia presenza, e però rimase con un' ano contro natura peggiore del primo. L' intestino essendo cancrenato, o in altra forma avendo cambiata natura in una molto maggiore porzione, che la sopra accennata, se ne ricompete l' abolizione. Ciò fatto si procura di mettere una delle pareti del tubo dentro dell' altro, piuttostochè formare un ano, più che tentare l' unione delle due porzioni dell' intestino tenendole al contatto, mercè una piega fatta nel mesenterio, e mantenuta da un filo secondo il suggerimento del Peronye. La superiore, per quanto è possibile, si deve invaginare nell' inferiore. Non è così facile di determinare subito quale sia del tubo intestinale quella parte, che corrisponda allo stomaco. Volendosene assicurare, bisogna fare inghiottire al paziente qualche cosa, quale in un moderato corso di tempo possa facilmente attraversare il ventricolo porzione del tubo intestinale, ed apparire per la ferita. L' olio di mandorle dolci, è quel, che si preferisce in tali circostanze. Messo un pezzo d' intestino dentro dell' altro bisogna mantenere le labbra al contatto, e ciò si fa con più punti di cucitura. Quella, che è la preferibile, è la cucitura a filza, alla quale abbiamo dato sempre il vanto sull' altre cuciture nel caso delle ferite degl' intestini. Le due parti del tubo intestinale si sono più volte attaccate, di maniera, che con ragione si può sperare, che nuovamente ciò segua.

gua. Un tanto successo l' ebbe la demolizione di un buon pezzo d' intestino, che Randoro fece ad una donna. Egli era Chirurgo dell' Elettore di Brusvich, nell'anno 1727., ei fu chiamato a Volfembuttel per curare una donna, quale era malata d' ernia incarcerata di già putrefatta, e degenerata in sordida piaga, fuori della quale pendeva un pezzo d' intestino cancrenato della lunghezza di circa due piedi. Randoro abolì tutto quel pezzo d' intestino guasto, e mise una delle pareti dell' intestino dentro l' altra mantenendole al contatto, mercè qualche punto di cucitura intersecata. I due pezzi d' intestino s' attaccarono, e quella donna guarì. Il soggetto di questa operazione morì un anno dopo di una pleuritide. Randoro ne fece l' apertura del cadavere ed osservò, che i due pezzi dell' intestino si erano di tal maniera attaccati insieme da non offendere in alcuna forma il passaggio delle feccie. Quel pratico levò quel pezzo d' intestino colla porzione del peritoneo, al quale era attaccato, e lo regalò al suo amico Eistero, appresso del quale era, quando questi descriveva nel suo Trattato Chirurgico l' operazione sopr' accennata. Prima di Randoro era stata eseguita pure l' accennata amputazione di una buona porzione dell' intestino, e per tener meglio al contatto le parti del medesimo vi era stato introdotto un pezzo di trachea secca d' animale, dopo d' averla convenientemente ammollita, mercè un qualche olio, ovvero una carta da giuoco, ed avvolta a foggia di cilindro, e che sia stata pure ammollita. Pietro da Argellati, quale professava la Chirurgia a Bologna verso la metà del decimo quinto secolo, al referire di Giamerio, Fagerio, e Teodorico, si serviva d' un cannello di zambuco, Guglielmo da Saliceto d' un pezzo secco d' intestino. Fabrizio da Acquapendente disapprovava la trachea, per la ragione d' esser facilmente soggetta a putrefarsi; il che sarebbe accordabile, se fusse preferita la fresca. Un pezzo di trachea secca fu introdotto ancora dal Duverger di Maubnage. Sopra quella trachea cucì le due porzioni d' intestino, facendo una cucitura a punti staccati, ed attraversò con i fili ancora la sostanza della trachea. Nel corso della cura si viddero venir fuori dell' ano i pezzi, che la componevano. L' unione delle due pareti del tubo intestinale si fece perfettamente bene. S' interponga adunque fra le due porzioni resultate dalla recisione di una parte dell' intestino guasto un cilindro costituito da una parte di un animale, come è la trachea, ovvero una carta da giuoco, dopo di averla inverniciata con l' olio di trementina, e nel caso di non potere intromettere direttamente una porzione dell' intestino conviene a sentimento d' alcuni di passare a traverso le porzioni di esso intestino, e del cilindro un filo, mercè un ago, per così tenere il tutto meglio unito, ma conviene di preferenza fermar-

gli

gli, mercè una cucitura a filza, comprendendo ancora in quella il corpo intermedio. La recisione di una buona parte d' intestino guasto nell' occasione dell' operazione per l' ernia incarcerata è stata più volte fatta con ottimo esito fra noi. Il Sig. Francesco Barsanti, referì al pubblico d' averla fatta più volte, e con esito felice. Quì è stata effettuata più volte, ed in qualche caso con perfetta guarigione. La porzione dell' intestino guasto essendo grande non è ordinariamente possibile di tenerne al contatto le di lui porzioni, dopo di avere abolito il guasto. In tale stato di cose si compete di assoggettire il pezzo superiore all' orlo della ferita, mediante qualche punto di cucitura acciocchè così abbia l' esito la materia fecale, vale a dire di prevenire, che la medesima non si sparga nella cavità addominale. Quell' apertura comunicante con la cavità dell' intestino a poco a poco si fa callosa, ed ivi si stabilisce un ano artificiale. L' altra porzione va lasciata libera. Leggesi fra le memorie dell' Accademia delle Scienze di Parigi, che alla fine dell' ultimo secolo vale a dire nel 1700. il celebre Littre fu obbligato di portar via una non indifferente porzione d' intestino cancrenato, quale era contenuto nel sacco erniario di un' ernia incarcerata. Il pezzo superiore fu da lui fissato all' anulo, mercè più punti di cucitura, e quello inferiore lo legò. Il malato guarì alla differenza di essere rimasto con un ano artificiale, come doveva, essendo stata tale l' intenzione dell' operatore. E' molto probabile, che un tale fattizio ano si potesse scansare mettendo al contatto i pezzi del tagliato intestino, e mantenendoceli, acciochè ne fusse tentata l' unione. Il supposto pezzo inferiore dell' intestino non giudichiamo bene di legarlo. Può darsi di sbagliare, credendo, che quello sia il pezzo inferiore, e non lo sia, e da ciò potrebbero resultare delle triste conseguenze. Richter Professore a Gottinga è di sentimento, che debba essere lasciata senza cucitura la ferita dell' intestino, aspettandone le risorse naturali, ma non ne sono seco d' accordo in molti casi, dovendosi per quanto si può aiutare la natura. Meglio è adunque di lasciarlo libero. L' intestino contenuto nel sacco erniario d' un' ernia incarcerata si è trovato talvolta aperto, e ciò da qualche corpo, che si era introdotto in quel canale. Petit racconta, che l' intestino di un ernia incarcerata da lui operata, si aprì per esservisi internato nel tubo intestinale un piede di quell' uccello chiamato la gazza. Estraè quel corpo estraneo; l' apertura dell' intestino si chiuse, e l' uomo guarì perfettamente. Il fu Poimortier Chirurgo a Marsilia ha pubblicato di avere operato un esonfalocele incarcerato, nel cui sacco erniario trovò l' intestino putrefatto, ed a traverso quella parte mortificata, era passata una spiga d' orzo, guarnita di tutti i suoi calici, e la quale spiga era stata dall' uo-

dall' uomo inghiottita qualche tempo prima. Molti esempj averei da addurre per determinare, che spesso avviene di fermarsi in quella porzione d' intestino, che è caduto nel sacco erniario, qualche corpo estraneo. I Faras, Tchroechio, Winglero raccontano di avervi trovati degl' ossi, e perfino di quegli, che, insieme uniti, costituiscono il piede del bue.

Una volta che l' Operatore s' imbatta in un corpo estraneo collocato nella porzione dell' intestino, che è fuori dell' anulo; e che non possa essere facilmente rinsinuato, non tarderà ad eseguire l' idonea apertura, per ottenerne l' estrazione. Enterotomia.

CAPITOLO VI.

Dei mali delle vie orinarie.

SEZIONE XVIII.

Mali dei Reni. (1)

I Reni infiammandosi, ne resulta un male chiamato nefritide, che si annunzia con dolore grande alla regione lombare, e talvolta sopraggiunge il vomito, il frequente stimolo d' orinare con grande bruciore nel tratto dell' uretra, e febbre infiammatoria, e spesso dolore, o retrazione al testicolo. La nefritide può esser cagionata da una causa esterna, come un colpo, quale può esse- Nefritide.

(1) *I reni sono due viscere collocate alla parte laterale delle tre per le quattro vertebre, e per il solito si estendono dalla decima del dorso fino alla seconda lombare. Sono alquanto simili nella forma ad un fagiolo, ed alla foglio della pianta Asaro. Il destro suol' essere alquanto più basso, perchè compresso dal fegato. Rimongono fuori del sacco del peritoneo, mà invaginati fra le di lui lamine. Vi si distinguono due facce, anteriore una, e posteriore l' altra. Son lisce nell' adulto, ma tubercolose nel feto. Gode il rene di due ettremità, la superiore delle quali è più insigne, e sostiene la capsula atrabilore, e due loti, dei quali uno è posteriore convesso, e l' altro onteriore concovo, e molto minore. Il numero, la grandezza, e la sede del rene variano assai, poichè è stato trovato alcune volte un solo rene, ed altre fiate perfino tre, come a me stesso è avvenuto di osservare in diversi soggetti. Le molte particolarità di questo, e di altri generi*

sono

essere, che non abbia prodotto immediatamente il male, ma a poco a poco abbia disposto il rene ad infiammarsi; e può esser dependente da una pietra, dall' abuso dei liquori, dagli aromati: e ci sono ancora soggetti quei, che hanno del veleno venereo. Vegliante la nefritide non si separa orina, o si separa tutto sangue; e ciò deriva dal grado dello spasimo indotto nei vasi sanguigni, e secretorj. E' da avvertirsi di non confondere questo sangue, quale viene dall' interno della vescica, con quello, quale procede dai reni. Allorachè da questi viene il sangue, esce senza interruzione, ed il malato non ha dolore, nè bruciore nel tratto dell' uretra: ma allorquando scaturisce dall' interno della vescica, l' uomo soffre molto nell' atto dell' espulsione. Per procurare la risoluzione della nefritide convengono l' emissioni di sangue, le fomente locali, qualche impiastro ammolliente, si può tentare un parziale vescicatorio, quale i moderni Pratici hanno rimesso in voga. Per la nefritide convengono ancora i lavativi rinfrescanti di latte, siero, la bollitura di malva, parietaria, orzo, papavero, avendo l' intestino colon al contatto dei reni. La bibita del siero, della decozione d' orzo con gomma arabica è pure bene indicata. Essendo intenso il dolore, è conveniente un poco d' oppio, ed è bene indicato ancora il bagno universale. Se il dolore nella regione renale cresce, si fissa in un dato punto, e che la febbre continovi, e faccia il suo ingresso con freddo, vi è il forte e giusto timore, che si faccia della suppurazione. Questa dichiarata, la marcia suol prendere l' esito mercè l' uretra. Una tale suppura-

---

sono dettagliate nell' eccellente Trattato di Notomia dell' istesso Signore Lorenzo Nannoni.

Il rene è vascolare, ma vi esistono tre sostanze distinte per corticale, tubolosa, e papillare. La prima è di un colore assai cupo, e non oltrepassa l' altezza di due linee, ed è di una struttura fibrosa, quale colle injezioni si decide d' essere vascolare, e però si escludono le piccole glandulette Malpighiane. Palesi sono le anastomosi fra i vasi, e vasi sanguigni, e fra questi, ed i canali escretorj, quali, uniti insieme, costituiscono la sostanza tubolare, ed il termine loro è in tante papille, che sono per l' ordinario in numero di dodici alle diciotto. Le papille hanno foce in tanti calici membranacei, che si riuniscono in una cavità detta la pelvi del rene, quale ristringendosi forma un lungo canale chiamato uretere, che è della grandezza di una penna da scrivere, e risulta da una sostanza membranacea sprovvista di fibre muscolari, ed il quale si e-

stende

purazione nata nel rene in seguito di nefritide, è terminata più volte felicemente. Alcune volte segue, che la suppurazione prende l' esito per l' esterno. Si manifesta quivi un tumore, quale si fa alquanto superficiale, e presentatosi all' esterno l'ascesso, se ne può fare l' apertura per dar' esito alla marcia. La piaga consecutiva alla medesima ha un esito vario relativamente alla causa della nefritide, alla profondità, ed estensione della suppurazione, come pure alla dichiarazione successiva delle concrezioni calcolose, com' è talvolta succeduto.

Tumori freddi del rene.

Una lenta infiammazione fa altre volte mutare talmente natura al rene, che egli si converte in un tumore, che giunge talvolta ad una gran mole, come ce ne sono più esempj, senz' averci potuto rimediare, quantunque sia stata rilevata la natura, e la sede del male; ed un male grandissimo nel rene si è alcune volte manifestato coll' apertura del cadavere.

Ferita del rene.

I segni, dai quali il Chirurgo parte per determinare, che il rene è sede d' una ferita, sono il luogo, e la direzione, che prende quella, l' orina sanguinolenta, ed il sangue orinoso, che esce talvolta dalla ferita. Chi è ferito nel rene si suole lamentare ancora d' un dolore all' inguine, e testicolo corrispondente.

---

stende fra le due lamine del peritoneo, dietro i vasi spermatici, e lungo il muscolo psoas, e passando davanti i vasi iliaci termina nella vescica lateralmente al di lei basso fondo, con orifizio assai piccolo. Questo canale è soggetto a qualche variazione relativa al numero, alla grossezza, e figura, per le quali cose rimandiamo al sopra lodato trattato del nostro autore.

I vasi renali si chiamano emulgenti, quali, rispetto alle arterie, nascono dall' aorta sotto l' origine della mesenaica superiore, e le vene vengono dalla cava, ma prima di entrare nel rene si dividono in diversi rami, quali poi si suddividono in molti altri, formando la parte corticale, come si è di sopra accennato. Questi vasi sanguigni si trovano talvolta in maggior numero di due per ciascheduno. I reni hanno parimente una ragguardevole quantità di vasi linfatici, ed i nervi loro sono prolotti dal ganglion semilunare, e dallo splenico minore; e siccome dal plesso renale nasce qualche nervetto per i testicoli, ne succede la corrispondenza fra questi, ed i reni.

I vasi degli ureteri sono assai piccoli, e nascono dai vasi emulgenti, dai capsulari, dagli spermatici, e immediatamente dall' aorta, e vena cava, come pure da quei vasi, che si distribuiscono alle vescichette seminali, ed al collo dell' utero.

I re-

dente. Tale ferita può essere complicata da emorragia. Il vaso, che getta il sangue, si allaccia, se è possibile, altrimenti si ricorre alla compressione fatta con fila, pezze, e fasciatura compressiva. Se non vi è emorragia, conviene di metter meglio, che è possibile, al contatto le labbra della suddetta, e mantenerle con qualche cerotto glutinoso, o con una fasciatura unitiva. Tal pratica è la migliore per allontanare, più che possibile sia, il dannosissimo influsso dell' aria. L' emissioni di sangue, e le moderate bevande convengono: ed esistono omai diversi esempj di guarigione.

Pietra renale.

Le molte particelle terree, e saline, che entrano nella composizione dell' orina, trattenendosi in una qualche parte, e quelle, mercè la loro specifica gravità, accumulandosi in una cavità, ed insieme unite mercè una materia glutinosa, ne resulta un calcolo, o pietra. Se una tale dividuazione si compete per comprendere l' immediata origine delle pietre orinarie, le quali si generano in luoghi, dove l' orina solamente passa, e poco si trattiene, tanto più milita per quelle, quali si producono nei luoghi, dove quel fluido si separa. Non è raro, che una concrezione pietrosa si formi nel rene; ma è raro, che ivi si fermi per arrivare ad una

---

I reni sono directi a separare un fluido opportunissimo a depurare il sangue dalle di lui superfluità, e particelle dannose, detto orina, che è pallida, ed acquosa nel feto, ma più colorita, ed acre nell' adulto. Variasi per la dose, per il colore, e per le altre particolarità nei diversi individui, a proporzione dell' età, delle stagioni, del sesso, e del moto. Poco dopo il cibo è acquosa, e trae spesso seco alcune qualità dei cibi medesimi; copiosa è nel tempo del freddo, e ciò resulta, più che d' ogni altra causa che vi possa concorrere, dalla materia della diminuita traspirazione. Passa di leggieri alla putrefazione in una calda stagione, ed allora tramanda un odore disgustosissimo, e si sviluppa da essa notabile quantità di alcali volatile. Nelle diverse crisi delle malattie suol prendere varj colori, diversa consistenza, e colla quiete depone facilmente un sedimento di varia natura. L' analisi dell' orina ci procura molt' aria, una copiosa flemma, e tre specie di sali, fra i quali vi è il fosforico, risultante dalla combinazione dell' acido fosforico coll' alcali fisso, e coll' alcali volatile. Il sale marino, e la terra calcarea concorrono pure a formare l' orina, e dalla quantità dei di lui sali, e terra, ne risulta la maggiore, o minore propensione per le concrezioni calcolose, che contengono molt' aria; ed Hales osservò, che un calcolo del peso di 230. grani sommini

una mole considerabile. Il più delle volte un tal corpo estraneo scende per mezzo dell' uretere nella vescica. La pietra nata nel rene, ed ivi fissata, non cresce sempre nel medesimo luogo. Alcune volte esiste in uno dei tubolini orinarj, ed altre volte cresce nella pelvi dell' uretere; o comprende tutto il rene; ma quantunque la pietra sia di tale volume, l' orina si è spesso instradata per l' uretere mercè alcune solcature dichiarate nella medesima. Un bellissimo esempio è quello referito dall' accuratissimo Monsignore Lancisi, Medico del Pontefice Innocenzo Undecimo, quale possedeva una pietra, che occupava ciascuno dei di lui reni, e l' orina scorreva lungo tanti solchi esistenti nell' istessa pietra, rimanendo intatta la sola sostanza corticale. Lancisi referisce, che le orine erano sanguigne, ed il paziente si lamentava di un gran dolore alla regione lombare.

L' orina costantemente sanguigna, e il dolore acuto del rene sono forti indizj, che vi esiste un calcolo, o pietra. Non se ne può però addurre la certezza, mentre tali incomodi possono essere

---

ministrà 645. volte il suo volume d' aria, restando 49. grani di calce.

Molti Medici hanno creduto, che la materia artritica sia della stessa natura del calcolo. Risulterebbe dalle osservazioni del Plenelli, Raering, Watson, che il tufo gottoso fusse diverso, mentre che si mescola coll' olio, e coll' acqua, e ciò non segue della materia del calcolo, ma è però vero, che i podagrosi sono i più soggetti ai calcoli orinarj.

La vescica è il recipiente dell' orina, ed è alquanto ovale, coll' estremità inferiore assai più larga, e profonda. E' situata nella parte anteriore, e media dell' Ipogastrico, dietro le ossa del pube, posando sull' intestino retto nel maschio, ed unita con la vagina nella femmina, dividendosi in tre parti, che sono, il collo, che è inferiore, e di figura simile ad un imbuto, il corpo, alquanto più largo, e il fondo, che rimane verso l' ombellico, al quale è unito mediante l' uraco. Basso fondo della vescica si chiama quella di lei parte più bassa, che riguarda l' intestino retto. La vescica è fuori del sacco del peritoneo, ma coperta però da una di lui lamina, e rimane appunto dietro la sinfisi del pube, ma pende alquanto a sinistra. Per mezzo di alcuni legamenti prodotti dal peritoneo si attacca alla suddetta sinfisi, all' intestino retto, ed alla vagina nella donna. E' composta di due membrane, che sono la muscolare, e la villosa, la prima, che è assai insigne, ha delle fibre longitudinali ed oblique, che si riuniscono verso l' u-

retra

essere dependenti ancora da altre cause. Essendo prodotti da un calcolo, è da sperare, che, imboccando l' uretere, scenda nella vescica. Più volte è seguito, che dopo di avere un tale sofferti per lungo tempo grandi incomodi nella regione lombare, sono cessati, e si sono presentati altri mali, dependenti da pietra nella vescica; ed allora si prova, che quel dolore nel rene, e l' orina sanguigna erano mali dependenti da una pietruzza, che in esso preventivamente esisteva. Gl' incomodi grandi, che quell' individuo soffre nella regione lombare, non possono resultare ancora dalla presenza d' un calcolo, che sia nell' uretere! L' avveduto litotomo Tommaso Alghisi osservò, che tutta la capacità di un uretere era occupata da una concrezione pietrosa.

Non vi è un mezzo sicuro per assicurarsi se nel rene esista una pietra. Non si può tampoco determinare, che un calcolo, o pietra esista, perchè sieno congiunti con gl' incomodi locali ancora altri gravi mali, mentre questi possono essere dependenti da ogni altra cagione. E' vero, che il Baglivi ci ha lascia-

---

retra. Al collo della vescica esistono molte fibre muscolari insieme unite, che formano una specie di sfintere. La villosa è assai delicata, ed è umettata sempre da una materia mucosa, che scaturisce dal tessuto vascolare dell' istessa tunica, ma non già da glandule, che vi si possino supporre. La cellulare unisce insieme queste due membrane. In alcuni casi la villosa si è separata dalla muscolare per qualche corso infiammatorio, uscendone dall' uretra intatta, ovvero molto alterata nella consistenza. La vescica è mancata alcune volte, ed in questo caso gli ureteri mettevano foce in vicinanza del pube. Alle volte la di lei cavità è stata riscontrata divisa in due porzioni da un setto membranaceo.

La cavità della vescica ha tre aperture, l' inferiore ed anteriore, che dà ingresso all' uretra: è di figura semilunare con una prominenza, detta da Lieuteaud, ugola vescicale, o trigono, e, la qual parte è molto sensibile, e produce dolori grandi a quei pietranti, nei quali la pietra è imboccata nel collo della vescica. E' soggetto il trigono a tumefarsi, il che impedisce alcune volte la facile introduzione della siringa. Le altre due aperture della vescica annunziano l' ingresso degli ureteri. Nei fanciulli, e soprattutto nel feto, la vescica si allunga molto al di là del pube. Le arterie della vescica nascono dalla pudenda comune, dall' ischiatica, e dall' umbelicale. Le vene si riuniscono nelle ipogastriche, ed otturatrici formando con quelle dell' intestino retto un plesso assai vago. Moltissimi ne sono i vasi linfatici. I nervi vengono dal plesso ipogastrico, ed alcuni dagli ultimi sacri.

lasciato detto d' avere osservato , che quelli, quali sono malati di pietra nel rene, sono assai sottoposti alle convulsioni, al delirio, ed in mezzo a mali nervosi, tanto afflittivi morire; e l' accurato Ballonio dice, che una ragazza guarì di una forte difficoltà alla respirazione dopo d' avere espulsa per l' uretra una pietra, che era soggiornata per lungo tempo nel rene. Ma quantunque si sappia, che ora il delirio, ora la tanto faticosa respirazione sono i mali, che hanno accompagnato la pietra del rene, non dovremo certamente determinare da tali segni, che un tal male esista, mentre s' impara dalla giornaliera osservazione, che tali mali possono essere prodotti ancora da tutt' altra cagione. Il dubitarlo, è prudenza, ma il determinarlo, è temerità. L' uomo saggio nelle cose ambigue dev' esser molto circospetto nel negare, o accordare affermativamente. Il sopra citato Balglivi dice ancora di avere osservato, che il polso corrispondente al rene calcoloso è stato molte volte più piccolo, ed assai frequente, ma ancora questo è un segno molto illusorio. Chi ha una pietra, o un calcolo nel rene, suole avere frequente incitamento al vomito, e vomita. Pison, bravo Anatomico, ed accurato Medico, fu assalito da alcuni dei più serj mali prodotti da un calcolo renale, quale irritava talmente i nervetti provenienti dal plesso renale, che risentendosene al massimo grado quelli del pajo vago, con i quali hanno i primi tanta correlazione, ne nasceva un vomito pertinace. La forte contrazione, nella quale entravano i muscoli del basso ventre per agire validamente sul ventricolo, giovò assaissimo al Pison per avere in quella guisa agevolato il passaggio della pietra dal rene nell' uretere, e da questo nella vescica; di dove esciva fuori, attraversando l' uretra. Di una molta considerazione è l' osservazione, che è stata fatta, fra gli altri, dagl' illustri Riolano, Etmullero, Marchetti, ed Hofmanno, ed è, che essendo malato di pietra un rene, l' altro non fa ordinariamente l' ufizio suo. Un fatto ben meritevole d' esser noto è quello referito dal sempre laudabile Baglivi.

Una donna di anni circa quaranta (dice egli) cominciò ad essere incomodata molto da dolore nel luogo del rene destro. Un tale dolore era congiunto con gran vomito, e totale soppressione d' orina. Da questi accidenti fu preso motivo di dubitare fortemente dell' esistenza di una pietra in quel rene. I dolori andarono sempre crescendo, la respirazione si fece faticosa all' eccesso, e convulsioni la molestavano spesso, e nell' undecimo giorno dal principio del male si dichiarò la morte. Osservato il cadavere, fu trovato, che nel rene, e parte dell' uretere sinistro esisteva un calcolo della grossezza di un pollice. Il rene destro, dove la malata provava i maggiori incomodi, era perfettamente sano. Quest' osservazione comprova di non poter giu-

dicare

dicare sanamente, se una pietra esista più in uno, che nell' altro rene. Ippocrate non ignorava, che nel rene si produce talvolta la pietra. Egli dice di più, che si può estraerla: ma non dice però di aver fatta una tale operazione; ed è presumibile, che non lo sia, mentre ce ne avrebbe lasciato qualche dettaglio. E tanto più non è credibile, perchè aveva giurato di non ingerirsi nel taglio dei pietranti, nel numero dei quali si annoverano ancora quei di pietra nel rene. Quell' operazione Chirurgica, quale consiste nell' estrazione della pietra dal rene, si chiama nefrotomia, o nefrolitotomia.

Nefrotomia

E' la nostra Italia quella, nella quale fu per la prima volta tagliato il rene calcoloso.

Regnando Carlo VIII., era nelle carcere di Parigi uno Sbirro di un luogo detto il Bagnoletto, quale per i suoi delitti si meritava la morte. I componenti la facoltà Medica di Parigi, sapendo, che questo Criminale era afflitto dalla pietra, supplicarono il Re di permutargli la condanna di morte nella litotomia. Quel Monarca l' accordò, ed il paziente ci acconsentì di buon animo. L' operazione fu fatta, e l' uomo risanò. Si disputa, se ella consistesse nell' estrazione della pietra dal rene, ovvero nella litotomia.

L' ottimo Istorico Francese Mezeray nel suo conciso Discorso Cronologico dell' istoria di Francia racconta questo caso, e dice affermativamente, che la pietra era nel rene. Istorici più antichi di Mezeray non fanno alcuna menzione di questo caso, e reflettendo alle nozioni oscure, che in quel tempo si avevano in anatomia, e particolarmente di alcune parti, come pure combinando i segni tanto oscuri della pietra nel rene, tutto ci fa credere, che non si trattasse di pietra nel rene, ma nella vescica; e tanto più è ciò credibile, quantochè quel Criminale non era stato scrupolosamente visitato, e riveduto, per determinare a dati, se non certi, almeno molto probabili, che la pietra esistesse.

Al contrario, essendo egli malato di pietra nella vescica, molto più facile era di temere fortemente, che esistesse, ancora dal mero racconto degl' incomodi, che quel tale soffriva. L' istoria dice, che l' Operatore fu il maggior litotomo allora vivente nella Francia, chiamato Germano Collot. Il pietrante risanò in capo a quindici giorni. Fra quelli, che hanno parlato dell' operazione fatta allo Sbirro del Bagnoletto, ve n' è stato qualcheduno, quale ha supposto, che l' operazione non sia stata fatta sotto il Regno di Carlo VIII., ma sotto quello di Luigi XI., credendo, che dalla vescica fusse estratta la pietra, ma con incertezza, se fusse eseguito il piccolo, o il grand' apparecchio. Fissando, che il pietrante delinquente vivesse nel Regno di Luigi XI., devesi fissare, che il piccolo apparecchio fu eseguito, mentre il

grande

grande non fu inalberato che nel 1500., e pubblicato nel 1522.

Un certo Andrea Ottomanno Gaeliche riguarda come cosa barbara di sottomettere un uomo vivo ad una prova Chirurgica, e dice, che non più si maraviglia, se gli Erofilo, ed Erasistrato tagliarono gli uomini vivi. Questa riconvenzione aveva motivo di farla, quando fusse stato sottomesso lo Sbirro a qualche osservazione Anatomica, com' è stato da alcuni supposto per essere stati in quel tempo, più di quello, che lo sono attualmente vietati nella Francia, ed Inghilterra, i cadaveri per le dissezioni; ma quando si tratta di un Criminale afflitto da un male operabile, perchè si deve trascurare d' inchinarsi al respettivo Sovrano in favore dell' umanità tutta, non che d' un solo individuo? La Repubblica verrà arricchita da una nuova osservazione, o dilucidata una, che sia ancora oscura.

Vi è stato chi ha creduto, che nello Sbirro non esistesse la pietra, ma il male del volvolo, e che gli fusse fatta l' operazione consistente nello svaginare l' intestino: idea, della quale io non mi so sposare, mentre un tal male doveva esser nato in breve tempo, e non esserne da lungo tempo afflitto l' uomo. Se vero è, che allo Sbirro gli fusse cavata la pietra dal rene, dobbiamo ragionevolmente dubitare, che ella facesse una prominenza tale, da determinarsi così a fare un gran taglio. Accordiamoci doverosamente col Bousset a condannare quei Professori, quali operarono lo Sbirro del Bagnoletto, per non averci trasmessa l' istoria dettagliata della grande operazione da loro fatta, qualunque ella fusse; e questo sarebbe stato appunto il convenevole caso di fare scolpire un tal fatto in tavole, ad imitazione di alcune, che si dicono esistere nella Germania, e nelle quali si leggono le tante ricette del Paracelso, quale con tali belle cose lasciò però freddissime ceneri.

Cardano ci ha lasciato detto, che Alberto raccontava d' aver curata una donna, quale per lungo tempo fu afflitta da un dolore nei reni, ed avendo fatto un taglio nel luogo doloroso, furono estratte diciotto pietre della grossezza ciascuna di un dado da giuoco. Questo caso apparisce di confondersi con un altro raccontato con grand' ammirazione da Celio Rodigino d' una donna, quale, essendo stata malata per molti anni di gran peso nei reni, ed in vicinanza della spina, fu ivi sorpresa da un gran pizzicore Fregando molto la pelle, si aprì, e da quella piaga escirono pure diciotto pietre.

Il fatto, che prova molto per determinare d' essere stata fatta la nefrotomia per la prima volta in Italia, è allusivo all' Inglese Hobson. Questo degnissimo Signore, essendo Console della Nazione Inglese a Venezia, era da lungo tempo afflitto da gagliardissimi dolori in un rene. I continovi incomodi, l' orina,

che di tempo in tempo veniva sanguinolenta, furono forti indizi per sospettare, che il rene fusse malato di pietra. In Venezia fu Hobson sorpreso da un tale accesso di nefritide, che alcun rimedio lo sollevò. Si risolse allora d' andare a Padova, colà chiamato dalla molta fama del Chirurgo Domenico De-Marchettis. Hobson arrivato in Padova, chiamò a se Marchettis pregandolo con calore di estrarre la pietra esistente nel di lui rene. Hobson gli disse, che non ignorava il pericolo grande di questa operazione, ma che con quel male non poteva assolutamente vivere. Marchettis dimostrò subito una grande ripugnanza a fare quest' operazione, ed oltre al pericolo grande gli soggiunse di non l' aver mai fatta, e di più non si sapeva risolvere ad azzardarla per la prima volta sopra un soggetto tanto rispettabile. Il Console Hobson rispose al Marchettis, che troppo grandi erano i suoi mali per appagarsi dei suoi, ma d' altronde molto ragionati, discorsi, soggiungendo di voler viaggiare fino a che non avesse trovato uno, che gli aprisse il rene. Il Professore Padovano, sensibilissimo a questo discorso, si risolse di operare. Preparato per qualche giorno il corpo dell' Hobson, cominciò a tagliare nella regione lombare alla volta del rene. Venne tanto sangue da dover sospendere l' operazione, che fu riassunta il giorno seguente, e furono estratte tre pietre. Medicò la ferita, ed il malato fin da quel tempo rimase libero dai dolori grandi, che aveva in quel luogo. Il Marchettis continovò a medicare la piaga consecutiva ad una tale operazione, ma la cicatrice non si fece perfettamente. Hobson risoluto di rimpatriare, contento, contentissimo della Chirurgia Italiana, arrivò a Londra, dove fu visitato dai Professori Bernard, e Dounze, ai quali raccontò quanto ho detto. Questi Inglesi lo trovarono con una fistola, quale dall' esterno arrivava al rene, e dalla quale esciva dell' orina. Dopo qualche giorno dal ritorno del Console Hobson in Londra escì da quell' apertura un' altra piccola pietruzza, ed in seguito migliorò viepiù, ma vi rimase sempre la fistola, che non cagionava alcun' incomodo al Console Hobson.

Il Dottore Bernard, che vidde il Console dopo il suo arrivo in Londra, descrisse l' istoria del di lui male, e la nefrotomia fatta dal Marchettis. Tali notizie si trovano trascritte in una di lui Memoria inserita nel terzo volume delle Translazioni Filosofiche di Londra. Il fatto essendo stato raccontato da Hobson, e Bernard avendo veduta la fistola consecutiva all' operazione, non dubitò, che la nefrotomia fusse fatta. Domenico De-Marchettis morì poco dopo, e Pietro suo Padre, che gli sopravvisse, non ebbe forse la filosofica premura di pubblicare le glorie del figlio.

Non

Non si disputi ulteriormente di essere stata effettuata la nefrotomia sull' Inglese Hobson, e si dica con l' Haller: *Sefti sunt certe renes per ipsum dorsum, et audax experimentum in Legato Britanico fecit Marchetti*, ma soltanto si resti incerti, se la pietra facesse, o nò, tumore esterno.

Giovacchino Camerario racconta un caso, del quale avverte però di non essere stato testimonio oculare. Egli ha molta analogia con quello del Console Hobson. Un Signore era tormentatissimo da un pertinace dolore nel rene, quale essendo giudicato originato da pietra, ed un bravo Pratico avendo sentite le forti espressioni del malato di desiderarsi piuttosto la morte, che continovare in quel miserabile stato, si risolvè di aprirgli il rene per estrarre la pietra, quantunque sospettasse d' esistere la medesima all' imboccatura dell' uretere. Fece l' operazione, l' estraè, ed il malato guarì.

Schurrigio referisce, che un Militare raccontò alla di lui presenza al Sig. di Birchol, Offiziale Generale al servizio del Re di Pollonia, ed Elettore di Sassonia, di essere stato presente qualche anno avanti ad una nefrotomia, quale fu eseguita con felice esito in Parigi. Quel Militare faceva un tale racconto al Generale di Birchol, perchè egli era incomodato tanto fortemente da dolori nella regione d' un rene, dal credervi una pietra. Questo Sig. era incoraggito da quel Militare d' andare in Francia per farsi estrarre la pietra, quando per ordine del suo Monarca fu obbligato di partire alla volta di Pollonia, dove fu presto dopo il suo arrivo sorpreso da un accesso di nefritide, e morì. Fu osservato il cadavere dal Dottore Mattia Pauli Archiatro del Re Pollacco, e fu trovato, che tutta la sostanza del rene era quasi interamente distrutta, ed il suo interno era ripieno di molte pietre di varia grossezza. L' uretere ancora corrispondente era pieno di calcoletti, e di renella.

L' esuberante quantità d' orina infinitamente superiore alla bevanda costituisce la diabete, che non è frequente. In alcuni casi si tratta di essere copiosissima l' orina, ed insieme morbosa. Altre volte è un' orina chilosa. Nella pluralità dei casi l' orina propria della diabete è inodora, e senza sapore, come pure si coagula pochissimo essendo esposta al calore, si ottiene dalla medesima una sostanza zaccarosa quale per mezzo della fermentazione diviene acida. Le cause della diabete sono le pertinaci ostruzioni, l' atonia grande dei vasi linfatici, le varie specie delle tisi, le ulceri già abolite, e mediatamente tutte quelle, dalle quali possono derivare queste secondarie. L' indicazione curativa della diabete deve principalmente consistere nella prescrizione dei migliori medicamenti per vincere la causa mediata, che l' ha prodotta, e per cura devono essere ordinati quelli, quali

Diabete.

quali si possono riconoscere i migliori per le circostanze del caso, quale non lascia d' essere talvolta molto pericoloso.

Piuria. Il flusso marcioso mescolato coll' orina, o che la rimpiazza totalmente, costituisce la piuria. Ella è indipendente da malattia renale, o vessicale, quando le vie orinarie si denotano d' altronde sane, ma proveniente, manifestamente da tutt' altra malattia. Holliero referisce il caso di piuria originata da un' ulcera del cuore. Diemerbroek, Bonet, Dulaurent, Schenchio, ed un' infinità di altri Pratici referiscono dei casi di piuria originata da malattia dei polmoni. Bisogna avvertir bene di non giudicare per marcia una materia viscida, o sia muccosa, quale si osserva non di rado nelle orine, come si ha frequentemente luogo d' osservarla, e di non annunziare ancora per marcia la materia lattea, che è con facilità orinata dalle puerpere, e, com' è accaduto talvolta, ancora nei maschi. Niccolò Fiorentino riferisce un caso di tale specie. I fanciulli dell' età dei sei anni in circa espellono spesso delle orine biancastre senza soffrire alcun' accidente nè ai reni, nè alla vescica, ed è però ragionevole cosa di supporre col Vieussenio, che ciò depende dal chilo, che vi è mescolato; e ciò suole cessare felicemente dopochè i vasi escretorj acquistano una maggiore robustezza, potendo dubitare, che tale incomodo resulti dall' essere essi vasi alquanto indeboliti. Tutto ciò caratterizza tante varie specie di piuria, e ci si nomina ancora l' artritica, perchè le orine degli artritici depongono talvolta una materia alquanto grave; mesenterica quella, che era promossa da un grave disordine del mesenterio; venefica quella oleosa, e d' un giallo-verde, la quale s' annunzia pochi momenti dopo di avere mangiata la testuggine di marina, e finalmente la nera, della quale parla Denys, di cui ne è stata fatta menzione, trattando della transfusione del sangue, ed in conseguenza d' una tale causa si manifestò appunto quella specie di piuria. Questo flusso riconoscendo una non indifferente quantità, e qualità di cause, non ne può essere unico il pronostico, e non può convenire per ogni specie di piuria l' istessa cura, mentre se convengono i latticinj, e gli antisettici in alcuni casi, convengono i medicamenti specifici in altri, con la sola speranza d' un alleggerimento del male quandochè ne è la piuria originata da una causa invincibile; ed in qualche circostanza vi è ogni luogo di poter credere, che ne sia per derivare la completa guarigione, come ne ho in proprio diversi esempj.

Ematuria. L' ematuria è il flusso cruento dall' uretra in luogo d' orina, ovvero si tratta, che molto sangue è combinato colla medesima, ed è disferenziabile dall' emmorragia, che ha origine dal tratto dell' uretra, mentre viene in quest' ultimo caso il sangue

senza volontà d' orinare, ed esce continovamente provenendo da una lacerazione avvenuta in essa uretra in conseguenza di una contusione, o di una distrazione grande, che abbia sofferta in un' ejaculazione mentre esisteva la gonnorea virulenta; ed il rimedio il più efficace si suole ottenere colla compressione fatta nel tratto dell' uretra, come trionfò in un robusto giovinotto, che viddi col molto abile Chirurgo, e mio allievo, Sig. Bartolommeo Mesny nel Maggio del corrente anno 1793.

La vera ematuria proviene da malattia dei reni, o della vescica orinaria. Il dolore lombare, ed il sangue assai più fluido ne caratterizzano comunemente la sorgente dei reni, ed un grado inflammatorio ci si combina nella pluralità dei casi. Alcune volte si tratta d' ematuria originata da una malattia esantematica, come fu quella osservata dal Sydenham nel corso dei morbilli, e l' altra di cui parla Vandermonde, e la quale si manifestava molto più facilmente praticando i vescicanti nel corso del vajolo: ed in questi casi si tratta di un' ematuria sintomatica; e tale è ancora quella, che si dichiara in luogo del menstruo. Le cause, che ne cagionano una idiopatica, sono esterne, e queste possono essere di varia specie, ovvero interne, ed allora si cita la pletora vera, il calcolo, la debolezza venosa, come si denota facilmente nei vecchj, il verme renale, e varie altre capaci d' irritare molto quella sensibilissima viscera. Nella diagnosi della qualità del fluido espulso dalle vie orinarie bisogna avvertire di non equivocare per ematuria un' orina alterata molto nel colore perchè esista qualche causa, che ce ne promuova tale alterazione, come avvenne appresso quegli Spagnoli, che sbarcarono in America, ed i quali mangiarono molti fichi d' India, ed in conseguenza ne fu l' orina loro assai rossa; e molto fosca è ancora l' orina degl' idropici. Rilevata la vera causa dell' ematuria, ne è con facilità presagito del di lei esito, e la cura migliore ne resta stabilita con gli antiflogistici in alcuni casi, con il riposo, e gli attuonanti in altri, ed in qualche caso coll' aspettativa per la sortita d' un calcolo, da cui resti prodotta, o per la dileguazione di quell' irritazione, dalla quale è promosso tale flusso cruento.

Amputazione del rene.

Quest' operazione eseguita felicemente dallo Zambeccari in un cane, i di cui reni erano sani, non è praticabile sull' uomo per la vastità assai maggiore della ferita, e per la causa, che produsse la malattia.

Un calcolo, o pietra del rene è naturalmente escita fuori, sia per avere attraversato l' uretere, la vescica, e l' uretra, ovvero per esser nata in una parte della regione lombare un' apertura comunicante con l' interno del rene. Infiniti sono gli esempj delle pietre più, o meno piccole, quali sono escite dal rene

dopo

dopo di esser nata una naturale apertura. Di tali fatti ce ne sono tanto nelle opere dei maggiori Classici, Ippocrate, Aezio, Chaumet, Fernel, Bousset, Schenchio, Barbetta ec., come in quelle d' Autori, ai quali non disconviene però il titolo di Classici, ma che sono molto più moderni degli altri, talchè Mery, Eisterc, Platnero, Van-swieten, Faudacq ec.. Le suppurazioni, che seguono nel rene, devono essere assolutamente riguardate come mali molto grandi; ma tanto più, quando sono la conseguenza di lenta infiammazione, indipendente nella più piccola parte da pietra, o calcolo, mentre in un tal caso la suppurazione può essere di gran giovamento, come già lo è stata, mentre ne ha in tal caso facilitata la sortita. Un ascesso cronico del rene non è congiunto ordinariamente con dolore, ma bensì chi va divenendone il tristo soggetto, smagrisce, e non ha più quel appetito, quale godeva antecedentemente, e si trova ancora nella necessità di dover subire qualche febbretta. Tale ascesso non si conviene di aprirlo, mentre se ne possono temere delle infauste conseguenze. Le-Dran racconta, che ai 12. Novembre 1726. fu ricevuto nello spedale della Carità di Parigi un ragazzo, quale aveva nella regione lombare dal lato sinistro un tumore rotondo, quale aveva di circonferenza sedici pollici, ed alto cinque in sei diti trasversi. Quel tumore era quasi indolente: e dal racconto, che la madre del ragazzo fece a Le-Dran, rilevò, che era apparso da sole sei settimane, ma antecedentemente aveva sofferti in quel luogo dei forti dolori reumatici, ed in conseguenza loro si vedono facilmente nascere degli ammarcimenti. Le-Dran s' imbattè in un' ondulazione, quale era il segno, che ivi fusse un fluido, e ci fece un taglio in croce, abolendo dopo i labbri resultari da consimil taglio. Moltissima fu la marcia, che escì. Le Dran vidde, che scaturiva da un foro, quale s' inrernava nella sostanza musculare, e col dito introdotto nel detto foro rilevò, che il male si estendeva fino al rene, quale era scoperto. Undici giorni dopo una tale apertura il ragazzo morì. Aperto il cadavere, furono trovate le quattro vertebre superiori dei lombi cariate. Dalla regione più profonda vidde Le-Dran manifestamente, che aveva avuto principio quell' ammarcimento, quale a poco a poco, mercè la tanto estesa cellulare, era venuto all' esterno. La marcia essendosi insinuata lungo il psoas, seguiva perciò, che del tumore ne compariva talvolta all' inguine. Con un male tanto grande non poteva certamente vivere lungo tempo quel disgraziato, ma ciò non ostante, qualche tempo d' avvantaggio, non facendone l' apertura col ferro. Mentre che dobbiamo affermare, che grandissimo bene si ricava talvolta dalla pratica d' un tale agente, non ci possiamo però ricusare dal concludere, che del danno molto se ne è talvolta insorto mercè

la di

la di lui troppo precipitosa pratica. Se quella grandissima suppurazione fusse stata promossa da qualche sasso esistente nel rene, fortunato sarebbe stato il ragazzo. Il Chirurgo Francese La-Fitte ha pubblicate più osservazioni Chirurgiche, e fra queste se ne leggono tre, quali riguardano varj ascessi nella regione lombare, la cui apertura non è stata di lunga durata dopo l'escita di qualche pietra. Giovacchino Camerario referisce, che Erasmo Reinhold, primo Medico della Città di Salfeld in Turinga, gli aveva raccontato questo fatto. Un uomo molto forte, e Contadino di professione, fu sorpreso da un gagliardissimo accesso di nefritide, quale fu giudicato che dependesse da una pietra esistente nel rene. Passato il grande parosismo della nefritide, quel Contadino ricominciò la carriera delle sue rustiche faccende, quali gli erano di tempo in tempo interrotte da un eccessivo pizzicore, che continovò per più giorni, e la parte, dove era, cominciò a tumefarsi. Finalmente nacque un' apertura, la quale procurò l' escita di molta marcia, e di una pietra, ed in sequela i dolori cessarono, e l' apertura esterna si chiuse. I Panarole, Paulini, e Demps arricchirono l' istoria Medica con altre osservazioni sulla naturale escita della pietra dal rene. Quel che è seguito in un numero non indifferente di soggetti malati di pietra nel rene, non è avvenuto in altri, e ciò probabilmente per la grande resistenza delle parti a cedere, e così agevolare la produzione di una piaga. Astenendosi in tali circostanze dal procurare un' apertura, ne possono succedere delle pessime conseguenze per l' uomo malato. Di molto vantaggio fu l' arte per un uomo, quale fu sotto la cura di Enrico Roonhuissen, che si ammalò di un ascesso nel luogo del rene destro. La marcia stentando a prendere un esito naturale, fu fatto un taglio da Roonhuissen. Molta fu la marcia, che scaturì da quell' apertura, ed oltre a quella, escì una pietra di una grossezza alquanto ragionevole. La guarigione seguitò quest' operazione, quale dall' istesso Chirurgo fu praticata sul medesimo uomo due anni dopo. Nacque in tal tempo, ed in quella regione nuova infiammazione, ed essendosi manifestati nuovi segni, quantunque profondi d' ammarcimento, fu tagliato nel luogo appunto, dove si era fatta la cicatrice, e giunti essendo nell' interno del rene, fu estratta una pietra. La guarigione fu allora pure il termine di una tale cura. E' molto probabile, che un taglio per dar' esito ad una pietra dovesse esser vantaggioso ancora nell' uomo, del quale fa menzione Giacomo da Meehren.

Un uomo era stato attaccato per più di 22. anni da crudeli accessi di nefritide, ed aveva fatte le orine marciose. Essendogli nato un piccolo ascesso verso la parte bassa della regione lombare, nacque ivi un' apertura, quale diede esito a molta mate-

materia marciosa, della quale continovò ad escirne per tutto il tempo, che quell' uomo si mantenne in vita. Essendo morto, fu aperto il cadavere, ed osservando la regione lombare, che era stata la sede di un male tanto grande, per la parte, che occupa, e per l' esito, che aveva avuto, fu trovato, che il rene era totalmente distrutto, e nel di lui luogo vi era una sostanza callosa, nella quale erano contenute due pietre. Una di loro era imboccata in un uretere. Con la guida di quella fistola si poteva molto facilmente fare un taglio per mettere allo scoperto quel, che di calcoloso esisteva con, probabilità d' alleggerire gl' incomodi del malato, se non era possibile di restituirlo nella salute.

Alcune fistole consecutive ad ammarcimenti, che dall' interno del rene si sono manifestate all' esterno, hanno dato per del tempo molto, e quotidianamente esito ad alcune pietruzze. Francesco Collot vidde in Londra un uomo, dalla cui parte sinistra della regione lombare esciva ogni giorno una quantità di piccole pietre con molta orina marciosa.

Fa d' uopo determinare i casi, nei quali conviene la nefrotomia. Ippocrate l' inculca quando il rene calcoloso è protuberante. Cardano, che fu uno dei migliori Medici del decimo sesto secolo, riconviene i moderni Pratici di aver poco praticata la nefrotomia, e col Cardano s' unirono Mens, e un certo Benedetto Sinibad, quale, con l' esempio dell' Ippocrate, esorta i più famosi Chirurghi Gallici, e Romani a volere rintraprendere la nefrotomia. Con poca ragione Sinibad incoraggisce ancora i Professori Romani, mentre pur troppo in quei tempi la Chirurgia fioriva in Roma, come nella Francia, ed in quella magnifica Capitale vivevano allora i Niccoli Layche, e Giovanni Trulle. Quel Bernard Inglese, che lo dicemmo l' Autore dell' esatta istoria dell' operazione fatta dal Marchettis al fu Console Hobson, non senza ragione s' inveisce contro quelli, quali hanno acclamata troppo la nefrotomia con l' autorità dell' Ippocrate, mentre questi la limiti al caso sopr' accennato. Galeno, e Celso non fanno menzione della nefrotomia.

Qualche cosa si ricava dagli scritti degli Arabi. Serapione è quello, quale ha detto, che alcuni antichi prescrivevano l' incisione del rene per estrarre da esso la pietra. Avicenna si spiega appresso a poco nei medesimi termini riguardo ad una tale operazione. Quali fussero quegli antichi, non lo sappiamo. Possiamo dubitare dal non nominarli, che essi fussero uomini vilissimi, come sono i Ciarlatani, quali non fanno certamente una giusta epoca, mentre intraprendono senza riguardo qualunque operazione, E' vero, che l' esito ne è molte volte buono;

ma

ma ciò non decide sul merito dell' operatore, mentre un' operazione malissimo fatta la favorisce talvolta il caso.

Bousset è fra i moderni, che ha detto distintamente di poter fare la nefrotomia a rene apparentemente sano, aggiungendo, che la ferita perciò fatta non riunisce un assoluto pericolo di morte, e ciò lo fonda riguardo alle parti esterne, cioè, integumenti, e muscoli, per esser loro state tante volte causalmente, o espressamente ferite, senza che ne sia inseguita la morte; e riguardo al rene, per esser guarita più volte la di lui ferita.

Lo Schenchio, e l' Inglese Medico Robinson si sono sforzati di accreditare col Bousset la nefrotomia per un rene esternamente sano, ma non si sono ravvisate le tante cose, che si devono presentare facendo la nefrotomia sull' uomo vivente. Per accreditare quest' operazione invano si sforza chicchesia, dicendo, che è stato più volte in qualche animale aperto il rene, e da ciò non è resultata la morte. Oh quanto diversifica l' operazione fatta sull' uomo, da quella eseguita su qualche animale, come il cane! e la grandissima diversità resulta dal non essere il rene di questo sede di pietra, e forse di qualche altro male ancora, ed in conseguenza non ci si fa quell' irritazione, che l' eccita ad infiammarsi, com' è nel caso di operare un rene calcoloso. Quanto penosa sia l' estrazione di una, o più pietre esistenti nel rene, è fissato dall' osservazione di quelli, quali hanno avuto luogo di fare la nefrotomia sul cadavere di un tale, quale in vita avesse fatto molto ragionevolmente dubitare d' aver delle pietre in uno dei suoi reni. Giovanni Douglass, rinomato litotomo d' Edemburgo, ha trasferita ai posteri l' osservazione di un uomo, quale nella sua vita aveva dato forte motivo di sospettare d' esser malato di pietra del rene, e lo sottomise alla nefrotomia. Douglass dice d' aver riscontrata una grande difficoltà nell' eseguire l' operazione, e la quale difficoltà resultava dalla molta grossezza delle parti soprapposte al rene. Adduce, che in questa profonda ferita osservò di esservi rimaste interessate molte parti, e nel rene vi trovò due pietre alquanto grosse. Per lodare la nefrotomia non giova neppure il dire, che alcuni animali sono guariti dopo l' amputazione d' un rene. Ricordiamoci in ogni occasione la differenza grande, che è fra le prove per istruzione di un animale sano e le operazioni fatte per procurare la salute perduta nel caso nostro per la malattia di un rene, come seguì alle mani dello Zambecaro, che fece l' amputazione di un rene ad un grosso cane, dopo di avere allacciati i vasi emulgenti, e l' uretere, con guarigione dell' operato.

La nefroromia non si deve prudentemente praticare, che quando il rene è tumido, o fistoloso, mentre si risica d' ingannarsi riposando sopra i soli accidenti, che ordinariamente produce.

Una fistola, della regione lombare, quale finisca nell' interno del rene, dove sia un calcolo, o pietra, non può rimanere abolita, fino a che non è estratto tal corpo, ed è perciò, che sulla di lui estrazione si deve confidare, quando non vi sono congiunti altri mali. Un Chirurgo d' Angulamia, detto Froumantin, sono parecchi anni, che comunicò all' Accademia Reale di Chirurgia in Parigi la seguente osservazione.

Ad un Prete, dopo di essere stato afflitto per qualche tempo da dolori grandi nella regione lombare, si manifestò un ascesso nella parte laterale sinistra di quella. Nacque naturalmente un' apertura, che si fece fistolosa. Una tal fistola persistendo, si fece visitare dal Chirurgo Froumantin. Questi rilevò, che la fistola terminava nel rene. Credè di non ne dovere intraprendere la cura col taglio, avuto riguardo alla profondità della fistola, ed alla sua vicinanza alla colonna vertebrale. Siccome vi era della carne fungosa all' orlo della fistola, praticava quel Chirurgo la pietra infernale; e persistendo la fistola, fu consultato Morand. Egli fu di sentimento d' introdurre nella fistola una cannula, dopo di aver totalmente distrutta la carne bavosa, acciocchè non si opponesse al di lei passaggio, e per mezzo di quella cannula fare nella parte la più interna delle injezioni detersive. Il malato non doveva esser mancante di un buon criterio, per rilevare, che l' esecuzione d' una tale proposizione gli averebbe arrecato del dolore molto, senza che ne fusse resultata alcuna buona conseguenza; di manierachè non volle lasciarsi introdurre quella cannula. Continovò a tener coperta l' apertura esterna della fistola, quale esisteva di già da venti anni, allora che si presentò all' imboccatura della medesima un corpo, che il malato non potè tirar fuori colle sue mani. Mandò in traccia del Chirurgo Froumantin, quale vi trovò una pietra, che estraè, ed era della grossezza d' una buona noce. La fistola in sequela di ciò si chiuse.

SEZIONE XIX.

Mali della Vescica orinaria.

Ferita. QUel, che fa dubitare, che la vescica è ferita, è la di lei sede nell' ipogastrio, e ne siamo assicurati dall' orina sanguinolenta, che esce dall' uretra, e della quale ne viene spesso ancora dalla ferita. In sequela nascono dei dolori agl' inguini, sopraggiunge facilmente il vomito, o il singhiozzo, e la febbre infiammatoria. Le labbra della ferita si procura di tenerle bene accoste con cerotti glutinosi, si pratica l' emissione di sangue, e la dieta: e quando l' infiammazione lo permetta, si pratica ancora

sora il cateterismo per deviar l' orina da essa ferita. Esistono diversi esempj di guarigione di una tal lesione della vescica, ed in qualche caso ha procurato l' adito ad un corpo estraneo, che, essendo rimasto nella vescica, ha in seguito obbligato il Chirurgo alla litotomia, come Morand, ed altri Professori doverono effettuare.

La vescica può con di lei porzione mutar di luogo, e venire al di fuori, attraversando l' anulo inguinale, passando per il ligamento puparziano, o prolungarsi per la parte della vagina, e per altre parti ancora. E' di una massima importanza di sapere, che la vescica può cambiare di luogo, e formare ernia, per non confonderla con qualche altro male, come un idrocele, un ascesso, e con simile idea aprirla, il che è seguito più volte. Cistocele.

Un Chirurgo Francese di nome Giuson sono alcuni anni, che comunicò all' Accademia di Chirurgia in Parigi l' osservazione d' un uomo Contadino, quale fu sorpreso da una retenzione d' orina, in sequela della quale si tumefece lo scroto, il perineo, e l' inguine destro. Questo tumore crebbe molto con del dolore. Fu chiamato un Chirurgo, quale trovando in questo tumore un certo ondeggiamento, lo credè ascesso, e l' aprì. Ma che! Con sorpresa dovè egli vedere escire dell' orina, in luogo di marcia. I mali, che affliggevano quell' uomo, essendo andati crescendo, fu chiamato il Sig. Giuson, quale rilevò manifestamente, che quel tumore era costituito dalla vescica, ed in conseguenza, trattandosi di un' apertura comunicante con la medesima, ne ottenne la risanazione, mantenendo costantemente la siringa; ed essa guarigione era succeduta quaranta giorni dopo l' epoca dell' apertura suddivisata.

L' Italiano Domenico Sala, quale viveva nel 1520. apparisce il primo, che osservò l' ernia della vescica. Essendo in Venezia, vidde un uomo, quale aveva tutti i segni di pietra nella vescica, ma colla siringa, nè con altro mezzo era stato possibile trovare quel corpo estraneo. Il malato essendo qualche tempo dopo morto, fu esaminato il di lui cadavere, e fu trovata la pietra, quale essendo passata a traverso l' anulo, era calata nello scroto. Rilevandone l' esistenza sull' uomo vivo, è d' uopo tagliare sopra quel corpo estraneo, e snudatolo, procurarne l' escita, com' è stato più volte fatto.

Quegli Autori, quali hanno parlato più particolarmente, dopo il Sala, dell' ernia della vescica, sono Verdier Chirurgo Parigino Samuel Sharp, e Percivale Pott Inglesi.

L' ernia della vescica, o cistocele, riunisce dei segni caratteristici, e sono, che, pigiando il tumore, si risveglia la volontà

d' ori-

d' orinare, e segue ancora talvolta che chi ne è il soggetto non può orinare senza una compressione sul tumore.

Un Mercante Olandese, referisce il Ruischio, aveva un tumore in un lato dello scroto, senza pigiare il quale non poteva orinare. Essendo morto, ed avendone aperto il cadavere, fu trovata l' ernia della vescica. La medesima passando per l' anulo, o altra apertura, ma nel primo caso assai più facilmente si conduce, e si tira dietro il peritoneo: cosa affatto naturale, mentre è a lui attaccata. E' alcune volte la tiragliatura tanto grande, che il peritoneo si prolunga in maniera da formare un sacco erniario, nel quale calando l' intestino, è costituita così un' ernia intestinale, di manierachè nel medesimo soggetto vi possono essere due differenti specie d' ernie. Si può dare, che la vescica sia tirata fuori dal peritoneo; ma è più facile, che sia primitiva l' ernia della vescica, piuttosto che consecutiva all' intestinale. Trattandosi d' una complicanza dell' ernia intestinale con quella della vescica, questa rimane dietro il sacco erniario.

L' ernia della vescica contenendo dell' orina, può esser trasparente, ed una tal trasparenza indurre in tal' errore il Chirurgo dal credere il male un idrocele. Questo equivoco lo prese ancora Pott, quale conoscendo, che l' istruzione non si cava solamente dai casi favorevoli, ma ancora assaissimo dagl' inversi, non ebbe difficoltà di render pubblico quanto gli seguì.

Un uomo consultò Pott per un tumore, che aveva in una delle parti laterali dello scroto. Questo tumore era trasparente, e fu perciò giudicato da lui un idrocele. Il malato ebbe però l' avvertenza di dire, che pigiandolo gli si risvegliava la volontà di orinare, e che orinando, il tumore si dileguava. Pott si assicurò allora, che il tumore era una vera ernia della vescica, e gli consigliò conseguentemente la compressione. Dell' altro fatto ne era il soggetto un ragazzo delle vicinanza di Londra, quale dell' età dei sei anni fu sorpreso da un forte dolore nella regione del pube, in sequela di cui gli aprì un tumore nell' inguine destro, che andò sempre crescendo per il corso di qualche anno. Arrivato all' età di tredici anni fu condotto allo spedale di S. Bartolommeo, ed allora visitato da Pott, trovò, che il tumore era alquanto molle, e sospettò, che avesse la sua sede lungo il cordone spermatico. Il malato ne era incomodato, e desiderava di liberarsene. Pott aprì gl' integumenti, e tolti alcuni strati cellulosi, gli si presentò una parte membranacea, che la credè prodotta dal sacco erniario. Aperta, gli venne sott' occhio un corpo, che con gran fatica Pott separò dal testicolo, e dall' altre parti. Tagliato che lo ebbe, scaturì fuori un fluido, che gli risvegliò immantinente l' idea d' orina. Per assicurarsene, aspettò, che venisse al malato uno stimolo di orinare. Gli disse

di se-

di secondare quello stimolo, e tutta l' orina venne per la ferita. Non cadeva più dubbio, che si era agito d' un' ernia della vescica. Per quindici giorni, l' orina passò dalla piaga; ma dopo quel tempo tornò ad uscire per il canale naturale, con questo, che il malato era obbligato d' orinare più spesso che prima, essendo la capacità della vescica diminuita per esserne stata abolita una porzione.

Il cistocele può incarcerarsi, ed allora ne resultano dei gagliardi accidenti. E facile in questo caso di confondere quest' ernia della vescica con un bubbonocele incarcerato. Per schiarire il fatto, gioverà d' interrogare il malato, se orina, e se ha libere le dejezioni ventrali; Se risponde affermativamente all' ultimo quesito, e negativamente al primo si può credere, che il tumore è formato dalla vescica. Per un' ernia incarcerata della vescica è indicata l' istessa operazione, che si fa per scarcerare l' intestino dopo avere infruttuosamente provato l' uso degli ammollienti.

Antonio Benevoli, operò due ernie incarcerate della vescica: e che essa fusse contenuta in un tumore dell' inguine congiunto con infiammazione, lo rilevò dopo l' operazione fatta per scarcerare quel, che era strozzato, e che da lui fu giudicato intestino. In un caso, la vescica aveva tanto sofferto per la strozzatura, che si aprì. Quell' apertura però si chiuse presto, avendo avuto il Benevoli la precauzione di votare spesso la vescica dall'orina. L' altro operato d' ernia incarcerata della vescica guarì, senza che seguisse alcun' apertura, ed il Benevoli rilevò, che era la vescica quella che formava il tumore dall' essersi dopo l' operazione soppresse le orine, ed all' avere l' ammalata referito di non aver mai orinato, mentre che esisteva il tumore.

Alcune volte la vescica si prolunga per la parte della vagina, come fu di sopra notato, e ciò segue quando quella parte della vagina, che riguarda la vescica si è molto indebolita; ovvero per esser essa il continente di qualche pietra, quale risiedendo nel fondo della vescica, graviti tanto sulla vagina, che essa ceda, e così faciliti un' ernia. Ruischio curò una donna, quale aveva da lungo tempo una procidenza dell' utero. La malata aveva una grande difficoltà nell' orinare. Ruischio osservando il male, vidde, che, oltre la procidenza dell' utero, vi era ancora quella vaginale, ed a traverso le pareti di quest' ultima sentì delle pietre, quali gli servirono di guida per fare un taglio, e ne estrasè, fra grandi e piceole, quarantadue. La pietra più grossa era come una noce. La malata guarì. quantunque fusse ottuagennaria Il cistocele più volte citato è cagionato da un indebolimento di alcune delle fibre muscolari proprie dell' istessa vescica, ovvero per esserle cessata la resistenza dalla parte, che

è con

è con lei unita, com' è la vagina; seppure quell' ernia non è conseguenza d' una, o più pietre, che, esistendo nella medesima, gravitino talmente, da obbligarla a rilasciarsi. Mery credè, che l' ernia della vescica venisse da un vizio di conformazione; ma questo non si prova in pratica, essendochè molti si sono ammalati di ernia nella vescica dopo essere stati sani per lungo tempo.

In conseguenza d' una tale idea il Mery, e suoi seguaci, hanno supposto, che fusse incurabile; ma tale opinione è assolutamente erronea, mentre una cura si ammette, ma diversifica a seconda della maggiore, o minore estensione dell' ernia. Se esiste nell' uomo, e sia molto estesa per lo scroto, o sia in quello attaccata, si compete allora un sospensorio. Al contrario, se è poco estesa, mercè la compressione rientra, e ne va prevenuta la nuova sortita, applicando un brachiere. Essendo la vescica prolungata per la parte della vagina, allora si compete una compressione fatta con un piumacciuolo in forma piramidale. Se l' ernia della vescica si è manifestata nel perineo, la compressione pure si compete fatta con piumacciuolo applicato sopra quel luogo, e fermato ad una cintura. La vescica, che costituisce un' ernia, rimanendo strozzata, e non ajutando le cose ammollienti per appiacevolire quel che strozza, e così rimettere la vescica nel suo natural luogo, si compete l' operazione. Quella porzione della vescica, che forma l' ernia, e che è strozzata, essendo piena d' orina sarebbe proposto di forarla con un troicart, e cavare l' orina avanti di passare al taglio di quel che la strozza, per vedere, se è così possibile d' evitarlo. Un tal procedere non conviene che, dopo aperto l' anulo quale strozza, non si possa rimettere la vescica al suo luogo per l' immodica quantità d' orina, della quale non si sia potuta liberare, ancora dopo scarcerata.

Ischuria, e stranguria.

La vescica cessando di espeller l' orina, è allora costituito il male, che è chiamato ischuria, che è la ritenzione di tal fluido in quel recipiente.

Quelli, i quali hanno denotata ancora col nome d' ischuria l' impedita separazione dell' orina, sono da ciò partiti per farne due specie, una delle quali l' hanno nominata la vera, e l' altra la spuria. Chiamano vera l' ischuria, quale consiste nella ritenzione dell' orina nella vescica, e falsa la soppressione dell' orina. Alcune volte è l' orina espulsa con bruciore, e lo stimolo è più frequente del solito. Si chiama allora il male disuria: e quando ha luogo uno stillicidio cuocente d' orinare, si chiama stranguria.

L' ischuria può essere la conseguenza della paralisi della vescica, della pietra, che si sia formata al di lei collo, o di un ma-

un male riunito al collo della vescica, o nel tratto dell' uretra. La vescica può divenire paralitica, e così inabile ad espellere l'orina, per una varietà di cause. Le fibre della di lei membrana muscolare possono divenire a poco a poco inerti alla contrazione, come segue facilmente in chi è vicino all' età senile. Può succedere ancora la paralisi da infiammazione, e lo diviene per un' intercetta azione nervosa, il che si vede facilmente seguire in quelli, quali hanno percossa violentemente la colonna vertebrale.

Un' altra cagione dell' ischuria resulta da un calcolo, o pietra, che si sia internata nel collo della vescica, e così impedisca il passaggio all' orina. Tale origine dell' ischuria è passeggiera, ma facile a ritornare, mentre può seguire spesso, che una pietra vagante nella vescica si presenti all' imboccatura del collo, turandolo affatto, o in gran parte. La situazione supina, quella su un lato del corpo riesce talvolta efficace per far sì, che la pietra cambi di sito, altrimenti conviene ricorrere alla siringa, colla quale è riuscito alcune volte di spingerla tanto in dentro, da restarvi per tutto il tempo della vita di quel tale, quale in ragione dell' età, del temperamento, o per mancanza di volontà, non abbia voluto soggiacere all' estrazione di quel corpo estraneo, come segue talvolta nella gravidanza.

La vescica, essendo pigiata nel di lei collo, non può escire l'orina, ed ecco un' altra cagione dell' ischuria; ed altre volte è ciò determinato da un tumore nato nelle adjacenze del collo vessicale, o dalla pietra dell' utero. Louis ha pubblicata l' istoria di una donna settuagennaria, che morì a Lilla nel 1686. Essa era stata afflitta per lo spazio di quindici in sedici anni avanti la di lei morte da una grande difficoltà d' orinare accompagnata da forti dolori nella regione lombare. Tali incomodi erano stati referiti a male esistente nella vescica, o nei reni, ma in quelle parti non vi fu trovata alcuna mutazione. Tastando la vescica, venne fra mano l' utero, nel quale fu sentito qualche cosa d' estraneo. Fu aperto, e fu trovato, che la di lui cavità era esattamente occupata da una pietra del peso di quattr' once. Una pietra tanto grossa non si poteva esentare dal comprimere la vescica, ed in conseguenza rendere molto difficile l' espulsione dell' orina. L' Efemeridi Tedesche dei curiosi della Natura ci dicono, che una ragazza figlia d' un uomo Mercante di Varsavia nell' età sua di cinque anni morì d' ischuria. Avendone aperto il cadavere, fu trovata la vescica sana, ma bensì esisteva nell' utero una pietra della grossezza di un uovo di piccione. In questo caso non è credibile, come nel primo, che la pietra nuocesse per la compressione, ma bensì avuto riguardo alla nervosa simpatia.

L' in-

L' ingrossamento della prostrata, del gran ordaceo, o quello dell' ugola vescicale, le callosità esistenti lungo l' uretra sono altri mali, da uno dei quali, o da più insieme può nascere l' ischuria. Della cagione ordinariamente venerea di simili mali, e della cura loro, ne parlerò separatamente. Antonio Benevoli nell' anno 1747. pubblicò una raccolta di Dissertazioni, ed Osservazioni Chirurgiche, e nel numero delle prime ve ne è una, quale si raggira sulla cagione dell' ischuria. Trattando egli delle varie cagioni di quel male, si restringe a dire, che alcuni hanno supposto d' esser l' ischuria la conseguenza di un tumoretto, quale nasce nella vescica. Prudentemente esclude questo tubercoletto come la cagione dell' ischuria, mentre è raro, che qualche tumore esista nell' interno della vescica di chi ha avuta un' ischuria; ed ancorchè un tumoretto della specie di quelli, che facilmente terminano in ammarcimento, esistesse, sarebbe per lo più un effetto della cagione, dalla quale è nata l' impedita espulsione dell' orina, e non la di lei causa almeno totale, mentre per dependente da un tumore della vescica bisogna, che sia assai voluminoso. Il Benevoli sostiene, che l' ischuria dependa dalla consumazione di quella materia muccosa, quale spalma nello stato sano la parte interna della vescica; e fu egli indotto a credere così, perchè, avendo osservata la vescica di quelli morti in sequela dell' ischuria, trovò, che questo mucco era onninamente deficiente, o molto diminuito. Egli paragona questo spogliamento muccoso della vescica a quello pure muccoso degl' intestini allorquando essi sono malati di tenesmo, o di dissenteria. Non nego, che la vescica si spogli facilmente del di lei mucco: non escludo ancora, che ciò segua altresì negl' intestini; ma sono però d' opinione, che una tale sortita sia conseguenza d' infiammazione, ed in buona ragione un effetto della cagione dell' ischuria, e non che essa ne sia l' assoluta causa. Del mucco nell' orina non ne vediamo tanto nel principio dell' ischuria, come nel seguito; il che dovrebbe avvenire essendo essa per l' affatto dependente dalla sortita della medesima. Il Chirurgo comincia a sospettare, che esista l' ischuria quando gli è esposto, che il paziente orina poco, e talvolta non ne sorte in alcuna dose. Se ne assicura tastando la regione ipogastrica, dove vi trova un tumore, qual' è d' una durezza un poco cedente, ed è costituito dall' orina. Quantunque dell' orina ve ne sia moltissima, il malato per il solito orina, e questo deriva dall' essere la vescica talmente piena, ed obbligata nel tempo istesso di ricevere sempre nuova orina dagli ureteri, che non potendo più prestarsi, ne scarica per soprabbondanza dall' uretra. Questa reflessione non è prevalsa nella mente di alcuni infelici Chirurghi, quali vedendo un malato orinare, e di avere d' altronde un tu-

more

more nell' ipogastrio, l' hanno aperto col ferro, o col fuoco, e così hanno con loro gran dispiacere forata la vescica.

Un Chirurgo omai provetto in Spoleti, chiamato Onofrio Valentini, mi comunicò molte e belle osservazioni Chirurgiche, fra le quali ve n' è una, che da un uomo meno di lui onesto sarebbe stata certamente occultata.

Il suddetto referisce adunque, che il giorno 8. Agosto 1776. fù chiamato poco lungi da Spoleti per visitare un uomo sessagennario, al quale nacque dopo il corso di una febbre putrida un tumore, quale dal pube si estendeva all' ombellico. Il Valentini tastandolo vi sentì profondamente della fluttuazione. Non rivedde il malato che il giorno 9. Agosto, e fu allora, che gli fu accusato un dolore grande alla regione lombare, ed avendo il Valentini osservato le di lui orine, si assicurò, che esse deponevano una materia crassa. Il tumore era cresciuto, ed i suoi integumenti si erano assottigliati. Il malato, ed i parenti desiderarono, che il tumore fosse aperto. Fu per un poco di tempo il Valentini renitente, ma finalmente con un ferro infuocato aprì il tumore, che rilevò di esser composto d' orina. A quella ferita sopraggiunse un' infiammazione tanto grande, che il quinto giorno dall' apertura il malato dovè morire. Per procurare, che una tal disgrazia non segua nuovamente, avvertano di esser molto cautelati nell' aprire un tumore nato nell' ipogastrio, e quantunque si supponga validamente un tutt' altro resultato che d' orina trattenuta nella vescica, ciò non ostante, per esserne viepiù sicuri, è d' uopo d' introdurre preventivamente la siringa nella vescica.

Ci sono alcuni malati d' ischuria, quali, ancorchè abbino la vescica piena d' orina, non hanno grande incomodo: ma ve ne sono altri, e questi nel maggior numero, che sono afflitti da dolore nella regione lombare, da smania, ed altri mali, che necessitano il Chirurgo ad agire per un sollecito sollievo di quell' oppresso individuo.

Se l' ischuria è la conseguenza d' infiammazione, e si dubiti ragionevolmente, che le parti, per le quali deve passare la siringa, e soprattutto quelle, le quali rimangono attorno al collo della vescica, sieno assai turgide, conviene prima di tutto prescrivere il semicupio, e l' universale ancora, e cavar sangue; ma se malgrado l' uso di queste cose l' orina non comincia ad escire, è conveniente di tentare l' introduzione nella vescica d' uno strumento atto a portar fuori l' orina. Questo agente della Chirurgia è chiamato siringa, o catetere, che è fatto di metallo, sia d' oro, o d' argento, ma questo è quello, che ne fa ordinariamente la composizione. Può essere ancora formato di ottone, o di rame, ma il peso, che procura il primo, e il danno Cateterismo.

cagionato facilmente dal secondo ne trattengono l' uso. Varie sono le forme, che hanno le siringhe. La siringa più comune consiste in un lungo cannello curvo nella di lei estremità, ed in ciascuna parte di essa esiste un foro. Dentro questo pezzo vuoto vi è uno stilo pure di argento. La curva dello strumento ha per scopo di adattarsi bene all' arco del pube. Servono i due fori per dar passaggio all' orina, e lo spillo per sbarazzare la siringa, caso che in essa vi s' introduca del sangue aggrumato, o altro, che impedisca la libera uscita dell' orina. Questa siringa è stata soggetta ad alcune variazioni; una consiste nell' essere la siringa forata nel suo fondo in luogo di esserlo nelle parti laterali. Franco, e de le Champs, Litotomi Francesi, si servivano d' una tale siringa, quale si stura non cavando il filo d' argento, ma spingendolo in avanti. Questa siringa era usata col fine di dare più facilmente passaggio all' orina, e specialmente ad un' orina crassa, ed ancora per facilitarne l' introduzione, scansando meglio l' insinuazione di una parte dell' uretra nei fori caterali: ma questi vantaggj sono affatto immaginarj. Punto lodo la siringa dell' altro Francese de la Chaud aperta nel fondo.

Petit lodò molto una siringa della precisa figura dell' uretra, cioè, di un S majuscola. Questa siringa può essere d' una più facile insinuazione in quei soggetti, le cui uretre abbondano di lacune, ed è ancora molto adattata per lasciarla nella vescica, quando che ve ne sia il bisogno; e tanto più era da applaudirsi, quando non si conosceva l' ultima bontà delle siringhe flessili. Avicenna proponeva di farle con pelle inverniciata col glutine di cacio. Helmontio le lodò pure di pelle. Solingenio, d' argento a spirale. Roncalli Bresciano a spirale pure, ma coperte di pelle. Altri si servirono di un finissimo tessuto a maglia, che è sempre in grand' uso fra i Turchi. Il celebre Chimico Macquer rilevando, che coll' etere di vetriolo, e con altre materie riesce facile di sciogliere la resina elastica, che si condensa sull' albero Cautechou di Cajenna, propose di formare con quella delle siringhe flessibili, ed il Parigino Bernardei riescì superiormente. Troja, e Mayer le avrebbero preferite colla gomma lacca, ma non convengono perchè facilmente si scrostano.

Un cannelletto composto di fili di seta deve costituire la base delle siringhe di resina elastica, e quello si forma mercè un intreccio di fili, quali si possono aggiustare sul piano, che è delineato ancora in una delle nostre tavole, e mossi dai diversi piombini, quali ci pendono, ed il tutto è facilmente promosso da chi, e soprattutto femmina è al fatto di costituire diversi lavori con intrecci di fili. I fori ci si formano con coltellino, e de-

vono essere longitudinali, perchè l' orina li attraversi tanto meglio. La resina elastica, colla quale dev' essere inverniciato tale cannello di fili può essere sciolta nell' olio di noce, negli olj essenziali, ed in ogni olio assai grasso; ma tali sostanze non l' ammolliscono totalmente, o nell' ammollirla le fanno perdere le di lei proprietà, talmentechè il migliore di lei solvente ne è l' etere di vetriolo, come fu rilevato dal dottissimo Macquer, ma il qual' etere bisogna però, che sia purissimo. Juliaans pretese, che con un mestruo capace di ammollire la resina elastica, senza togliere la sua totale elasticità, si potesse pervenire a formare dei cateteri senza il cannello, o tubo di seta. L' olio animale del Dippel è un mestruo di tale efficacia, ma per la mollezza propria di quella resina non è possibile di formare tali strumenti, mentre hanno assoluto bisogno di un fondo solido. La gomma lacca non può rimpiazzare idoneamente la resina suddetta, perchè si scrosta con gran facilità.

Determinata la necessità d' introdurre la siringa, dev' essere situato bene il paziente. Si può siringare in piedi, e coricato, ma così conviene di preferenza, ben diritto, e colle cosce larghe. La siringa si spalma con olio, o con un liquido burro. Ciò fatto, con una mano si prende il pene, e coll' altra la siringa. Operando al rigore prefisso dagli Autori in Chirurgia, se l' operatore è situato a destra del malato, si prende il pene con i diti indice e medio della mano destra, mentre con i diti pollice e indice della sinistra s' impugna la siringa; l' inverso si fa quando l' operatore è dal lato sinistro: ma siccome operando con la mano destra si ha più facilità in tutti i casi, per questo con i soprannominati diti indice e pollice della mano sinistra si può preferire in tutti i casi di prendere il pene, avvertendo di tenere stretti solamente i corpi cavernosi, e di non pigiare l' uretra. Si può intromettere la siringa col convesso voltato verso il pube, o viceversa. Nel primo caso, s' introduce in tal maniera fino al collo, dove arrivati, si volta, acciocchè la di lei punta possa entrare nella cavità vessicale. In questa maniera rimangono alcune volte scansate più facilmente delle lacune. Nell' altra maniera, s' introduce la siringa coll' impugnatura verso il pube, ed in conseguenza la di lei parte concava riguarda quello. S' interna in quella maniera fino alle vicinanze del collo, che allora si principia a condurla leggermente verso il basso, perchè la convessità della siringa possa adattarsi alla concavità del collo, e la di lei punta imboccare nell' orifizio della vescica. E' da avvertirsi, che la siringa sia tenuta nella giusta dirittura col pube, acciocchè più facilmente scansi delle lacune, e si deve maneggiar la medesima con la massima delicatezza.

Tro-

Trovando la siringa qualche ostacolo nell' uretra; bisogna assicurarsi, se ciò venga da qualche ostacolo calloso, che sia per il tratto di quel canale, o dall' imbattersi ella in una lacuna. Se ciò è, giova di tirare un poco infuori la siringa, e poscia indentro per vedere di non incontrare nuovamente quell intoppo. Se l' impedimento nasce da qualche callosità, bisogna superarla, forzando a poco a poco la siringa. E' in questa congiuntura, che viene facilmente del sangue, quale atterrisce il malato. Questo sangue, che viene alcune volte con tanta facilità, ed in copia dall' uretra, non deve spaurire, nè può far male alcuno. Arrivati al collo della vescica, e di più al suo orifizio, si trova talvolta della difficoltà nel penetrarvi. Allora si aspetta con la siringa di poter sormontare quell' ostacolo, il che segue prima, o dopo d' aver avuta una leggiera pazienza, stando fermi colla siringa in quel dato luogo, che fa ostacolo per entrar nella vescica.

Non si può determinare la grossezza della siringa, variando in ragione dei soggetti. Una siringa mediocremente grossa suole essere la preferibile.

Entrata la siringa nella vescica, si cava lo spillo, e l' orina esce. Può seguire, che la siringa sia nella vescica, e l' orina non venire. Ciò resulta dall' esser l' orina molto crassa, nel qual caso bisogna procurare di renderla più fluida, perchè possa entrare nella siringa, ed escire. Acciò questo riesca, s' insinua dell' acqua nella vescica per mezzo della siringa, injettandovela con uno schizzetto. Alcune volte l' escita dell' orina è impedita dall' esser mescolata con molt' aria, e però la suddetta non può salire per la siringa. E' allora indicata l' aspirazione di quell' aria. Il nostro molto esperto Chirurgo Sig. Alessandro Cellaj, sono omai alcuni anni, che propose l' uso di un' antlia adattabile alla siringa con il sopraddetto fine di levare l' aria, quando che questa sia di un impedimento all' orina per salire nella siringa.

Ogn' uomo essendo sottoposto ad eguali mali, ed in caduno potendo dichiararsi i medesimi fenomeni, non è difficile, che nella mente di varj si formino le medesime idee. Ne è di riprova quanto riguarda l' antlia per facilitare l' escita del sangue, quale insieme coll' orina sia accumulato nella vescica, togliendo, mercè un tal mezzo, la molt' aria, quale vi è riunita. Il molto accurato Professore Carlo Brandon di Glocester, essendosi replicatamente trovato in casi di questa specie, ed ignaro di quanto era stato fatto altrove, divenne autore di uno strumento, del quale ne diede contezza al Pubblico l' anno 1784.

Cavata l' orina, si toglie la siringa, se la di lei insinuazione fu alquanto felice; ma essendo stata assai laboriosa, conviene piuttosto di lasciarvela, e ciò l' ho fatto, e lo rifarò in ogni caso di tale specie, considerando per maggiore irritazione

la fre-

la frequente, e difficile rinsinuazione della siringa, che il costante di lei soggiorno.

L' ischuria essendo consecutiva ad un corso d' infiammazione, non è difficile, che ne resulti della suppurazione. La marcia esce coll' orina, o separatamente. Tutto ciò non essendo cosa molto grande, l' esito è buono, ed ancora chi è avanzato molto nell' età è più volte guarito, come ne averei da citare molti esempj, se non giudicassi ciò inutile per l' istruzione.

Quando occorre di reiterare spesso l' introduzione della siringa, conviene di lasciarcene una flessile, da togliersi per pulirla una volta la settimana, e più spesso, occorrendo. Alcune volte il malato stesso prende mano di siringarsi da se medesimo.

Trattandosi di un' ischuria da parilisi, è più volte continovata per tutto il corso della vita. Il vessicante alla regione sacra, i maggiori attuonanti non sono per consolare molto, se la natura non ajuta.

L' introduzione della siringa mentre è alcune volte difficile, in altri casi non è possibile. L' impossibilità può venire da un grande ristringimento al collo della vescica, insuperabile con la siringa, ed una difficoltà grande può essere il resultato di una lacuna, nella quale s' introduca facilmente la punta della siringa.

Quando la difficoltà all' introduzione di quello strumento viene da un grande ristringimento al collo della vescica, è prudenza di non forzare. Conviene insistere nel bagno, nelle fomente locali, e rifare un' emissione di sangue. Può essere, che con questi ajuti, e mercè l' injezione dell' olio delle mandorle dolci cedano le parti assai turgide, e contratte.

Malgrado tutto ciò, non riescendo d' introdurre la siringa nella vescica, è necessario di ricorrere alla paracentesi della vescica, e ciò si può effettuare per l' ipogastrio, per il perineo, e per la parte dell' intestino retto. Paracentesi vesicale.

Dopochè il cateterismo è stato moglio d' una volta effettuato dai bravi Chirurghi, si eseguisce assai più di radò la paracentesi della vescica orinaria, che può esser fatta per la parte dell' ipogastrio, del perineo, e dell' intestino retto, o vagina riguardo alle femmine. Per eseguirla nell' ipogastrio, si colloca il paziente orizzontalmente, si prende un trequarti molto curvo in tutta la di lui lunghezza, che varia per i gradi di grassezza del paziente, e che s' introduce immediatamente dietro la sinfisi del pube. Se si opera nel perineo, si prende un trequarti retto della lunghezza dei sette per gli otto pollici, ed il quale s' insinua per il mezzo d' una linea obliqua, che dalla tuberosità ischiatica si estenda al rafe. Si potrebbe principiare l' operazione dall' incisione obliqua nel lato sinistro del perineo nell' istessa maniera che si effettua il taglio laterale, e colla guida dell' indice insinuato in sequela fra le

labbra

labbra della ferita avanzare il trequarti nella vescica, ma il primo metodo è il preferibile, e per guadagnare meglio la vescica, si deve dirigere lo strumento un poco dal basso in alto, ed internamente, mantenendo nel tempo medesimo depresso l' intestino retto, mercè l' indice sinistro, che vi s' introduce, ed il paziente si colloca a sponda di letto. La paracentesi enterocistica, o sia quella per la parte dell' intestino, dev' essere eseguita con un trequarti meno curvo di quello, col quale si opera nell' ipogastrio, e si dirige coll' indice sinistro, che si conduce al di là della prostata, e dove deve pervenire la parte tagliente nascosta nella di lei cannula. Il paziente dev' essere situato pure a sponda di letto, con gli articoli inferiori sostenuti da due astanti. Acciocchè la vescica resti meglio investita dal trequarti per quanto la medesima sia turgida per l' orina, quale vi si contiene, giova sempre, che un astante la comprima nell' ipogastrio e per essere prevenuti del momento di essere penetrati nella di lei cavità, ci possiamo servire di un trequarti, la di cui parte tagliente sia vacua come la cannula, che deve possedere due occhiettini per pendervi i nastrini, che la devono mantenere ferma all' estremità del tronco; ed acciocchè la sortita dell' orina sia sempre meglio assicurata, si deve introdurre nella prima cannula un' altra alquanto più lunga, e con estremità rotonda acciocchè non offenda la vescica, e questa si leva di tempo in tempo, affinchè ne resti pulita. Nella paracentesi per la parte dell' ipogastrio vi rimangono interessati i comuni integumenti, e l' espansione aponeurotica dei grandi e piccoli muscoli obliqui del bassoventre. In quella del perineo, oltre i comuni integumenti, vi è qualche fibra dell' elevatore dell' ano, diverse diramazioni vascolari e nervose, e la vescica non rimane ferita sempre nel medesimo luogo, quantunque si operi nella forma sopr' espressa, e però si possa prevalentemente sperare, che ne sia ferito il di lei basso fondo. Questi rimane interessato sempre nella puntura della vescica per la parte dell' intestino retto.

Il primo metodo costituisce un' operazione pronta, ed assai facile; ma la disgrazia avvenuta più volte di essere sortita la cannula dalla vescica ha trattenuti gli ulteriori pratici dal metterla in opera. Si evita tale inconveniente praticando una cannula assai lunga, ed introducendovene una seconda, com' è stato di sopra accennato. Il trequarti introdotto per il perineo interessa nel suo tragetto molte parti, non ha guadagnata sempre la vescica, e questa non è rimasta ferita in ogni caso nell' istesso luogo. L' altra maniera annunzia la parte più sicura per quest' operazione, ma se ne adduce per inconveniente la lesione dell'

inte-

intestino retto, e la facilità d' interessarvi la prostata, le vescichette seminali, o l' uretere.

Tutte queste parti si scansano assai facilmente, e però mi limito a citare per maggiore inconveniente la piccola lindura per il continovo soggiorno della cannula nell' ano. La puntura della vescica per la parte dell' intestino retto ne costituisce il metodo, che se non è il più moderno, è stato almeno messo nella maggior voga nei nostri tempi. E' caduto il dubbio, che Galeno avesse avuta idea di tale operazione, spiegandosi così nel libro intitolato „ *Introductio seu Medicus, Guint. J. Andernaco interprete, Parisiis ap. Simon. Colinaeum 1528. in 8. pag. 44. vers.* (de Chirurgica) „ *Quibus urina propter copiam non redditur, vesica distenta ut remittere se nequeat, per fistulam urinam elicimus, immittitur autem in anum per meatum ad vesicam usque* „. Una confusa spiegazione riscontrando in questo sentimento, ne è succeduta una varia interpretazione: ma la migliore ne è, che per *fistula* s' intende, se dal Galeno la siringa, e che non meriti d' essere giudicata introduzione per l' ano, mentre si nomina uretra, ed ano, non potendosi insinuare uno strumento per due parti nel medesimo tempo; ma ciò malgrado vi è da supporre ancora, che Galeno volesse dividuare d' introdurre lo strumento per l' ano, e di condurlo nella vescica, ma per una specificazione, che non è dettata dalla più stretta Anatomia, sia stato detto meato, o uretra, in luogo di vescica. Se resta assai incerta la recondita origine della paracentesi vesicale per la parte dell' intestino retto, non è meno disputabile, se da mano Inglese, o da una Francese fusse per la prima volta eseguita nella nostra età. Nelle Transazioni Filosofiche di Londra, anno 17 6., si legge, che Hamilton di Kings-Lynn in Norfolk eseguì tale operazione con ottimo esito, e che si risolvè di pungere la vescica ivi, perchè ve la sentì assai prominente nella circostanza d' indagare la causa della difficile insinuazione del sifone di uno schizzetto da lavativi. Pouteau di Lione pubblicò l' anno 1760. un' eguale paracentesi eseguita da Fleurant di quella Città dieci anni prima, e ne fu sollecitato da eguale osservazione casuale. Vi è da credere, che l' uno non fosse avvertito di quel tanto, che era stato dall' altro eseguito, ma il primato prevale per Fleurant.

Ogni volta adunque che la prostata non si opponga per rintracciare bene la vescica turgida d' orina, gioverà di preferire la via dell' intestino retto, avvertendo di non prendere per resistenza vessicale quella, che può essere promossa dalla tumefazione della prostata, com' è accaduto varie volte, e nel Giornale Chirurgico della Francia se ne cita un modernissimo esempio. Se il perineo è sede di tumore, e la prostata sia molto

ingros-

ingrossata, è allora di assoluta necessità d' operare nell' ipogastrio. Ovunque siasi effettuata la paracentesi, bisogna occuparsi successivamente nel ristabilimento della strada naturale; e se l' apertura artificiale deve rimanere lungamente, vi s' insinua una cannula flessile, guidata da uno specillo, o osso di balena.

Alcune volte il siringatore non ha il piacere di veder l' orina quantunque con la siringa sia nella vescica, e ciò segue allora quando la vescica è piena di grumi sanguigni per essersi separato del sangue tanto nei reni, che nell' interno della vescica, e per essersi quello coagulato nella cavità di questa. In un tal caso la puntura della vescica non è conveniente, mentre non sarebbe una piccola apertura sufficiente per dar' esito al sangue aggrumato. Conviene tentare di sciogliere i coaguli sanguigni, injettando molt' acqua tepida nella vescica mercè la siringa, e se ciò non apporta il desiderato vantaggio, si ricorre ad un' incisione nel perineo, che si fa colla guida del siringone; ma siccome si eseguisce tale operazione per cura di un male grandissimo, però non bisogna sperare molto la guarigione.

Ischuria per separazione della tunica villosa della vescica.

Una delle cause le meno frequenti dell' ischuria si è la separazione della tunica villosa dalla muscolare, e ciò deriva da un' infiammazione grande. Questa tunica omai separatasi, e presentata all' orifizio della vescica, impedisce l' ingresso dell' orina nell' uretra, al che si rimedia temporaneamente rispingendola nella vescica per evacuare la vescica, e ci si rimedia totalmente estraendola, il che riesce alquanto facile quando il male esiste in femmina, e che si presenta una porzione della medesima nel tratto dell' uretra, e tanto più al di lei orifizio esterno, come io mi ci combinai ultimamente in una giovine Fiorentina, quale si ammalò d' infiammazione della vescica nel corso del puerperio; ma se il male è nell' uomo, bisogna ricorrere all' incisione del perineo, com' è occorso alcune volte di eseguire in questo spedale con esito felice. Tale membrana la trovai nel caso suddetto indurita al grado di cartapecora.

Nella donna malata d' ischuria conviene l' istesso procedere, riguardo all' introduzione della siringa, che si suole insinuare più facilmente che nell' uomo, avuto principalmente riguardo alla brevità dell' uretra. La siringa per la donna dev' essere molto più corta di quella usitata per l' uomo, e meno curva. Il Dottore Hunter ha saggiamente osservato, che una siringa piatta s' interna con maggior facilità nella vescica delle donne, che sono inoltrate nella gravidanza. Ancora nelle donne può darsi la medesima impossibilità all' introduzione della siringa, e ciò viene per esser l' orifizio dell' uretra rimasto nascosto, o confuso in un carcinoma, o perchè l' uretra sia moltissimo ristretta per causa d' in-

d' infiammazione, e di convulsione. Dovendo ricorrere nella donna alla puntura della vescica, ed avuti i medesimi riflessi che nell' uomo per non farla nell' ipogastrio, nè tampoco per la parte bassa, la miglior maniera è di punger la vescica per la parte della vagina nel modo istesso, col quale descrivemmo la punzione della vescica nell' uomo per la parte dell' intestino retto.

L' uomo è alcune volte tormentato da un frequente e doloroso stimolo d' orinare, il che costituisce la dissuria, che è stata ancora di sopra dividuata. Ella può essere un effetto dell' ingrato vellicamento, che una pietra faccia al collo della vescica, o dependente da un corso d' infiammazione, e però la cura dev' essere in respettività alla di lei causa; e così è della stranguria, il di cui dettaglio lo riassumerò trattando delle conseguenze della gonorrea virulenta.

Incontinenza dell' orina.

Perde la vescica la facoltà di trattenere l' orina nella di lei cavità fino all' istante, nel quale non si combina la volontà nostra per la di lei espulsione, in conseguenza d' una grave infiammazione, di una contusione mediata, o immediata, del veleno venereo, della litotomia, e ciò soprattutto nella donna, ed altre di lei cause si riducono all' irritazione, che la pietra ci promuove, ed alla pressione promossa dal capo del feto, o altro corpo voluminoso collocato nelle adjacenze del collo vescicale.

E' caso raro, che resti superata l' incontinenza dell' orina, che non è cagionata da una causa tale, che possa ricevere gran vantaggio dai medicamenti interni, o dall' opera Chirurgica. Localmente convengono gli attuonanti quando è originata da mera atonia, e per impedire lo scolo continovo ed incomodissimo dell' orina si pratica per l' uomo uno strumento, quale prende dalla di lui figura il nome di giogo, e per la femmina una pressione sulla parete vaginale dell' uretra motivata da una specie di pessario. Non so lodare il vescicante al perineo.

Pietra nella vescica orinaria.

Una delle malattie, quale ha occupata assaissimo la mente dei Chirurghi, è quella costituita da quel corpo estraneo, esistente nella vescica orinaria, distinto per calcolo, o pietra. Chi si è seriamente occupato ad una tale specie di male ha avuto sempre per scopo di giovare altrui; ma differente è stata l' idea concepita per fare del bene a chi è oppresso da un tal male. Da diversi è stata esaminata la composizione della pietra, e ciò hanno fatto non tanto per illustrare le loro fisiche cognizioni, quanto per potere investigare vie meglio un dissolvente della medesima. Altri si sono onninamente prefissi di giovare a quell' individuo, nella di cui vescica esiste un corpo estraneo, investigando una maniera molto idonea per estraerlo. Quì è dove fanno grandissima norma gli Albugasi, Celso, Giovanni Romani, Franco, Ceseldeno, Douglas, Fra Giacomo, Ravio, Eistero, e

nei nostri più vicini tempi le Cat, Pouteau, Bromfeild, Foubert, Fra Cosimo, Hunter, Hawchins ec.

La pietra orinaria è un ammasso di molte particelle terree, fra le quali si rrova una materia oleosa, e vi sono molte particelle saline, ed una terra calcaria con molt' aria: e che una gran parte di questo cotanto elementare fluido entri nella composizione della pietra, l' hanno rilevato tutti quei, quali l' hanno sottomessa all' analisi, come fu fatto con molt' accurarezza dal dottissimo sperimentatore Inglese Hales. Analizzando egli le cose vegetali, ed animali per tirarne dei corollarj buoni per l' uomo sano, e quello malato, come gli riuscì, e come ognuno se ne può persuadere leggendo le sue dortissime Opere, osservò ancora il calcolo orinario, e si assicurò, che molt' aria entra nella composizione della pietra, dal che viene, che ella è poco pesante in ragione del suo volume. La pietra è più, o meno grave, e ciò si deve assolutamente referire all' essere in maggiore, o minor numero le parri terree, che enrrano nella di lei composizione. Da ciò viene ancora l' esser ella più, o meno frangibile. E' cosa problematica come si formi la pietra. Alcuni molto antenati Scrittori hanno attribuita l' origine della pietra alla soprabbondanza della materia muccosa, e gelatinosa, quale è negli umori di quel soggetto, ed in conseguenza ancora nell' orina. Ma se ad un soprabbondante mucco si dovesse referire l' origine della pietra, vedremmo esser molto meno soggetti alla medesima quei, i quali sono d' un temperamento forte, il cui sangue è scarsissimo della parte acquosa; e ciò è appunto il contrario, di manierachè con ragione disse il Paracelso in trattando del calcolo orinario, che senza scrupolo avrebbe bruciato per duecento zecchini di libri, mentre quelli erano fra loro ranto simili, da supporre, che si fossero mutualmente copiati, e poscia alcuno escludeva, che la pietra orinaria non fosse dovibile ad una soprabbondanza di materia acquosa. La giornaliera osservazione ci convince, che appunto dalla di lei molta scarsità ne resulta spesso la pietra, mentre le parti arrenose dell' orina non avendo una cosa, che loro serva di veicolo, si fermano, ed a poco a poco si riuniscono le une, coll' altre. La qualità del sangue, ed in conseguenza ancora quella degli umori secondarj, sono quelle cose, dalle quali bisogna partire per fissare la cagione immediata del calcolo orinario. I gottosi ci sono prevalentemente sottoposti. Quando una disposizione esiste nell' individuo di quel soggetto alla formazione della pietra, quel che può accrescere l' ammasso delle materie terree, come sono alcune cose cibarie, e fluide, può asseverantemente contribuire sempre più alla formazione della pietra. Vi può ancora, come saggiamente avverte l' Hales, avere della parte l' abusiva situazione supina, e quella

su un

su un lato piuttosto che sull' altro, e ciò per due motivi: perchè viene ad essere troppo riscaldata la regione lombare, e perchè rimanendo allora i reni più bassi della vescica, non si possono essi sgravare di tutta l' orina, e particolarmente di quella più terrosa, come richiede il bisogno. Vanhelmont molto freddamente si oppone ad una tale opinione, dicendo, che egli aveva fino da molti anni per costume di coricarsi supino, o su uno dei lati, e che non era stato sottoposto ad alcun male, che gli facesse dubitare di doversi ammalare di concrezione pietrosa, nei reni, o nella vescica. Diciamo frivola l' obiezione del Chimico Vanhelmont, mentre un solo esempio, come il suo, non può far epoca; ed in secondo luogo, tanto l' Hales, che i suoi seguaci non hanno voluto con ciò dire, che il calcolo orinario fusse per l' affatto originato da quella giacitura, ma soltanto sono stati di parere, che la medesima accelerasse la disposizione alla formazione della medesima pietra, e perciò hanno consigliata l' astinenza dalla sopraccennata situazione. Ai vini salmastrosi, ed alcune specie di acque è stata attribuita spesso l' origine della pietra. Tali cose si devono riguardare talvolta come le accelleratrici della di lei produzione, e si potrebbe ancora dubitare, che il clima vi avesse qualche influenza, ma si deve tenere per certo, che l' uomo si può ammalare di pietra ancorchè non vi concorra alcune delle accennate cose, e di ciò ne sia d' esempio d' aver io trovata una pietra ben formata, e della grossezza di una nocciola schiacciata, nella vescica di un bambino dell' età di un anno in circa. La vescica, ed i reni del medesimo erano sani. Alcuni calcoletti esistevano nei reni di varj bambini di eguale età.

La pietra avendo fissato il di lei principio, va sempre crescendo per l' addizione di tante particelle terree, quali ci si addossano a foggia di strati. Quelli, quali si sono applicati moltissimo all' esame delle varie concrezioni pietrose, e fra i quali merita un gran rango il Dottore Hunter, ci annunziarono, che l' interno delle pietre diversifica alcune volte molto. Questo interno rappresenta, ora un finissimo e vago marmo, ora qualche frutto, o rara pianta, cose tutte, quali sorprendono, e che sono ammirate dagl' amanti della tanto utile istoria Naturale. Io dimostro eguali cose ai miei scolari. La pietra, una volta che è cominciata, non cresce a proporzione del tempo, ma piuttosto riguardo alla sua intrinseca sostanza, mentre vediamo, che le pietre molto compatte non sono molto soggette all' accrescimento, e ciò pare certamente reputabile all' esser la loro superficie meno porosa, e così meno atta ad annidiare nuove e nuove parti arrenose e terree. Non possiamo però arguire dal tempo, che ha avuto principio la pietra,

tra, se è più, o meno grossa, nè tampoco dall' età del malato, mentre ancor questa ci può di molto indurre in errore. Quante volte abbiamo osservate in alcuni piccoli uomini pietre molto grosse in paragone di quelle esistenti nella vescica dell' adulto. L' aumento della pietra è molto verisimile, che segua piuttosto nell' Estate, che nell' Inverno, mentre in quella cuocente stagione il sangue si spoglia di più della materia sierosa, cosicchè della materia terrosa ne viene a rammassarsi in maggior copia.

La pietra si forma alcune volte attorno un qualche corpo introdotto nella vescica, ed ivi rimasto. La pietra si è formata attorno una forcina, un moccolo, uno spillo, ed anche intorno una palla da monizione, quale sia entrata, e rimasta nella vescica per lo scarico dello strumento, che la conreneva, ed attorno alla qual palla si era ammassata della terra. Di tempo in tempo avviene, che un uomo, una donna, sorpresi da voluttuosa, o malinconica idea, piglia uno spillo, una forcina, o una parte di vegetale, e comincia a vellicarsi l' uretra, ed introducendosela a poco a poco, segue, che ella s' interna, ed allora non può più escire. Il Chirurgo è chiamato subito in soccorso di questo male se il corpo estraneo è rimasto fermo nel tratto dell' uretra; che se è penetrato totalmente nella cavità della vescica, il malato mantiene l' indifferenza fino a che non vi si ferma attorno della materia terrosa costituente la pietra, ed allora crescono gl' incomodi. Per estrarre un simil corpo estraneo introdotto, e fermato nell' uretra, si ricorre alle pinzette, o a qualche leva. Essendo molto internato, è raro, che si possa prendere per estraerlo, e prendendolo, facilmente sguscia.

Non riescendo di pigliarlo, e continovando ad esser fisso in una parte dell' uretra, o all' orifizio della vescica, si ricorre ad una ferita fatta con la guida del corpo estraneo, sentendolo al di fuori, ed altrimenti con quella di un siringone. Se il corpo estraneo si sente, la ferita, che è d' uopo fare, è piuttosto piccola, e non molto pericolosa; ma trattandosi di un corpo appuntato, com' è un grosso spillo, quale sia fermo al collo della vescica; il taglio dev' essere più esteso, ed è maggiore il pericolo, del quale dev' essere avvertito il malato, e ne devono essere consapevoli i parenti. Intorno ad un pezzo di candeletta rimasta nella vescica, si è alcune volte formata pure la pietra. Fra le belle figure, che arricchiscono l' Opera di Tommaso Alghisi, ce ne è ancora una, quale rappresenta un pezzo di candeletta rimasta nella vescica, ed attorno la quale si era formata la pietra.

La pietra essendo piccola si chiama calcolo, e la di lui formazione suol esser preceduta dal passaggio con l' orina di molta e minuta sabbia, chiamata renella, che si produce soprattutto

tutto ne' reni. La superficie della pietra è varia. Ci sono delle pietre lisce, ve ne sono delle scabrose, e ve ne sono di quelle molto bizzarramente fatte, rassomigliandosi moltissimo alcune ad un riccio di castagna, altre ad un corallo, e a qualche altra cosa ancora. Alcune delle pietre sono falcettate, e ciò segue ordinariamente, quando sono più in numero, avvenendo le falcette per il reciproco fregamento, ma sempre però non segue, che essendovi più pietre nella vescica, sieno falcettate; ed è necessaria questa notizia, in quantochè estraendo la pietra, e non avendo falcette, non si giudichi direttamente non aver ella compagne, come ne sono state riscontrate talvolta alcune falcettate senza compagne.

In una vescica vi si suole formare per il solito, una sola pietra, ma alcune volte ve ne sono più di due, o tre, ed in numero ancora maggiore molto, ed in tal caso sogliono essere piccole, ovvero una soltanto eccede in grandezza. Pietre molto grosse sono state osservate ancora nella vescica. Il Sig. Berti Chirurgo a Firenzuola s' imbatrè in una, che pesava nove once, e mezzo. In Pisa ne fu pochi anni addietro trovata una di venti once. Talvolta tutta la cavità della vescica era occupata da una pietra.

Nel numero delle molte pietre orinarie, che io ho, ve ne è una, quale comprendeva tutta la cavità della vescica orinaria, e che pesava 22. once. L' orina s' istradava fra la medesima, e la pietra, e quantunque fusse sì rilevante tal corpo estraneo, il paziente, che era uomo, non soffriva assaissimo. La vescica era malata di piaga. Molte altre pietre, che sono appresso di me, ascendono al peso delle otto, e le nove once. Tutte le pietre non meritano il medesimo nome, e ciò è relativo alla consistenza, alla figura, al colore, ed alla superficie loro. Murali si dicono quelle assai compatte, e di superficie molto irregolare.

Molte cose sono state proposte, e praticate per sciogliere il calcolo, o pietra della vescica orinaria, ed è stato molto rinomato il litontritico della Giovanna Stefens, che era della Provincia di Barh in Inghilterra. Fu nel 1715. che questa donna cominciò a prender gusto per quel che riguardava la cura dei mali. Leggendo qualche libro pieno di moltissime ricette, ve ne trovò verisimilmente qualcheduna, quale era diretta alla soluzione del calcolo orinario. Quel, che formava la ricetta, consisteva in gusci d' uova seccati al forno, e poscia spolverizzati. Cominciò la Stefens ad amministrare li detti gusci, ed osservò, che aumentavano la separazione delle orine, con molta materia crassa; ma continovando a fargli prendere di quella materia, ebbe pure luogo di toccar con mano, che facilmente nasceva la costipazione ventrale. Per prevenire un tale inconveniente aggiunse ad

ogni

ogni presa una piccola quantità di sapone. La Stefens amministrò il suo rimedio a diversi, da lei giudicati malati della pietra, ed un certo Cohlton fu uno dei primi da lei medicati. Essendosi vedute le orine cariche di molta terra, e secondo la Stefens ancora dei pezzetti di pietra, si acquistò la medesima una rinomazione grande per la cura dei mali della vescica. Nell' anno 1737. la Stefens si era acquistato un tanto, e tal credito, che dal Governo di Londra furono decretati a di lei favore dieci mila zecchini, per il di cui sborso non avendoci voluto contribuire l' accorto Pubblico, risolse la Camera dei Comuni di Londra di comprar lei un tal segreto, tuttavolta però che facendone delle prove sopra dei pietranti, facesse quel tanto bene, che la Stefens prometteva. Trovati diversi pietranti, fu dalla Stefens amministrato il suo litontritico. Quei pietranti erano veduti giornalmente dai primarj componenti il Brittannico Parlamento, e da alcuni molto esperti Chirurghi, e tutti loro viddero le orine di quei pietranti molto cariche di materia terrosa, e sentendo che quelle persone si chiamavano molto più sollevate, determinarono, senza più estendersi nelle ricerche, che il rimedio amministrato dalla Stefens aveva il potere solvente. Ciò essendo, fu data alla Stefens la sopr' accennata somma. Tale rimedio amministrato in seguito ad alcuni assolutamente pietranti, non ha nella più piccola parte fatta cos' alcuna. Vi sono degli assoluti esempj di avere in qualche maniera giovato, ma ciò è stato nel caso di una pietra molto frangibile. La credenza, che sia rimasta distrutta la pietra in molti, che certamente l' avevano, e ne possedevano ancora una molto grossa, è venuta dall' aver vedute le orine di quei tali soggetti molto cariche di materia terrosa, ma questa non era costituita da quella, che componeva la pietra, ma bensì dalla roba calcinosa, e saponacea, che pigliavano loro abbondantemente: e ciò lo prova l' essere escire simili orine ancora dall' uretra di alcuni soggetti sani, ai quali era stata amministrata quella polvere.

Il sapone è stato pure amministrato ad un' infinità di pietranti, ma alcuno ve ne è, che si possa dire assolutamente guarito. Un Medico Inglese, chiamato Sanders, mi raccontò, che nello spedale di S. Tommaso di Londra vi era un ragazzo con la pietra. Quel Medico cominciò, e proseguì a medicarlo con il sapone, dandoglielo per bocca. Il ragazzo essendo stato sorpreso da un male infiammatorio, morì. Dall' apertura del cadavere fu trovato, che la pietra si era resa polposa, ma ciò non prova punto in favore del sapone, potendo darsi, che la pietra si fusse naturalmente resa tale, o che lo fusse in natura, senza che il sapone vi avesse in alcun modo contribuito.

L' olio

L' olio di vetriolo, lo spirito di nitro, l' acqua forte sciolgono fuori della vescica la pietra, quantunque qualcheduna di loro ha un tal nocciuolo molto resistibile ancora col più potente mestruo. Nè l' olio di vetriolo, nè alcuno degli altri nominati, e tanto potenti mestrui della pietra può essere introdotto nella vescica in ragione, che le sue pareti ne risentirebbero troppo male, tanto più, che una tale introduzione dovrebb' esser replicata molte volte. L' amministrare dell' olio di vetriolo, per esempio, moltissimo stemperato per bocca non produce il desiderato effetto, come pure injettato nella vescica.

Continuando a pensare all' investigazione di un litontritico, fu creduto di trovarlo nell' aria fissa, e diversi pietranti furono curati, amministrando loro per lungo tempo della calcina viva, mescolata con l' olio di vetriolo, ad una tale, e piccola dose da formare una pillora, ovvero prescrivere loro dell' acqua acidulata coll' aria suddetta, e della quale acqua ne fu ancora injettata nella vescica dopo d' avere insinuata la siringa. Che l' aria detta fissa sia bene indicata per separare le parti terree componenti la pietra, ciò non lo neghiamo, e possiamo credere, che abbia una certa attività per le pietre molto friabili, ma quando sono compatte, non si speri di riuscirvi.

In Inghilterra è dove l' aria fissa fu sperimentata amplamente sopra dei pietranti; ma con alcun successo credendo ai veramente degni di fede, non mancando in quella rispettabilissima Nazione, come in ogni altra, per molto culta che sia, di quelli, che facilmente vogliono imporre, nel far credere d' avere sciolte delle pietre uso facendo dell' acqua resa acidula per esser pregna dell' aria fissa. Sabatier mi disse d' averla data per molto tempo ad un uomo dello spedale degl' Invalidi, dov' è Chirurgo, e che non apportò alcun giovamento.

Un Chirurgo Militare Inglese chiamato Perry nell' anno 1777. pubblicò un libro sopra la renella, e pietra dei reni, e della vescica. In esso libro esamina la natura della pietra, e dice, che conosce un mestruo atto a scioglierla, riportando diverse osservazioni di avere col suo rimedio sminuzzata la pietra.

Essendo in Londra, volli parlare con questo Perry, che mi confermò d' avere sciolte col di lui uso molte pietre.

Egli mi mostrò un' acqua rossigna nauseante, e questa costituiva il supposto specifico. Dissi al Sig. Perry, che speravo avesse una delle tante pietre da lui sciolte. Mi rispose, che tutte erano nelle mani dei suoi malati. La sua acqua la vendeva a caro prezzo, e questo era il motivo, che la divulgava per specifico. Quantunque io fussi persuaso dell' empirismo di Perry, mi risolsi di trovare uno veramente pietrante, ed affidarlo alla cura del medesimo per vederne dopo un dato tempo il resultato.

Pia-

Piacque apparentemente al Perry la mia idea. e si esibì di curarlo. Trovai il pietrante, ma Perry si sottrasse di Londra con l' apparente scusa di dovere accompagnare il reggimento, del quale era Cerusico.

Riflettendo sul supposto specifico del Perry, ho creduto, che fusse preso dal regno vegetale, e che potess' essere un sugo di cipolla, giacchè sappiamo essersi rese polpose delle pietre, e tanto maggiormente supposi, perchè non ignoravano di essere divenute tali dopo essere state per qualche tempo in quel sugo, quale internandosi fra le particelle terrose, le scioglie, ed allora l' aria svapora. Così la pietra di dura è fatta polposa, ma quel che è seguito in una ciotolina, non è avvenuto nell' uomo.

L' uvaursina è stata pure reputata per litontritico, e ne è data nella dose d' una mezza dramma fino alle due, tre, e quattro per giorno, ma ciò non ostante la pietra è rimasta. Questi rimedj, che hanno avuto il nome di litontritici, producevano dell' irritazione nella vescica, di manierachè la secrezione del mucco era maggiore, e l' orina essendo perciò più carica, si credevano, che la pietra si sciogliesse.

Ciò non ostante è benissimo fatto di consigliare quello, che si è reso soggetto alla renella, e che fa dubitare di divenire pietrante, a far' uso delle cose mucculaginose per procurare, che le particelle terree vengano ad essere unite meglio fra loro, e così eschino.

I fautori dei litontritici fanno gran conto di un' osservazione trascritta nel terzo Volume dei Commentarj Medici, e Filosofici, pubblicati da una compagnia di Medici di Edemburgo. Si dice, che da un Inglese viaggiatore nell' Arabia Petrea, scorse le montagne di Sohar nel dominio di Muscat, fu osservato, che era, mercè una siringa, injettato nella vescica dei pietranti una debole lessiva congiunta col grasso della coda di porco, ed una quantità d' oppio, e mercè tale mescolanza, si dice, che la pietra era sciolta. Si riguardi un tal rimedio come uno di quegli, che sicuramente non apporta alcun bene.

Pietra infaccata.

I Professori non sono stati generalmente concordi nell' ammettere le pietre insaccate, ma la reiterata osservazione ci assicura, che tali si danno. La pietra non è alcune volte tutta nella vescica, ma una porzione è ivi, ed un' altra parte è internata nell' uretere, e perciò si sente con la punta della siringa, ma è molto difficile di farne l' estrazione. La pietra, di mobile, che è il più delle volte, in altri tempi è fissa, per essere attaccata alle pareti della vescica, o per esser rinchiusa in una cavità formatasi, o naturalmente esistente nella vescica. Che la pietra sia attaccata ad un punto della superficie interna in quel sacco membranaceo, come che ella sia rinchiusa in un sacco, è molto difficile di rilevarlo, e la difficoltà viene dall' es-

ser' el-

ser' ella in una parte della sua superficie scoperta. Non è ignoranza di non conoscere, che una tal pietra è aderente alla vescica, ovvero insaccata; ma si deve considerare per errore allora quando l' operatore si ostina a voler fare l' estrazione di una pietra attaccata, o insaccata almeno nell' atto dell' operazione, mentre ciò facendo, si va incontro alla perdita manifesta di quell' individuo.

Garengeot era di sentimento, che non fussero da ammettersi le pietre insaccate. Dovè convincersi, che elle si danno, con la propria esperienza. Fu chiamato in una Provincia della Francia per operare un ragazzino, qual era malato di pietra, ma era però stato dubitato di qualche particolarità, mentre la pietra si sentiva solamente attraversando colla siringa il collo della vescica. Garengeot, operando questo pierrante, trovò nella di lui vescica due pietre, una delle quali era libera nella medesima, ed un' altra era in tale maniera rinchiusa in un sacco, che per estraerla fu necessario, che il Garengeot tagliasse quel sacco. La pietra insaccata è stata osservata moltissime volte. Tulpio ne racconta qualche fatto. Fabrizio Ildano dopo il Gasparo Bauhino racconta, che furono trovate nella vescica di un uomo delle grosse pietre, quali erano rinchiuse in tanti distinti sacchi. Siccome le pietre non erano nella più piccola parte scoperte, perciò non era stato possibile, mercè la siringa, di rilevarne l' esistenza. L' Ildano riflette, che se un qualche Chirurgo fusse stato solamente attaccato agli apparenti segni, che nella vescica di quel tale vi doveva essere la pietra, ed in conseguenza di ciò avesse fatta l' operazione, averebbe investito colla pietra il suo inviluppo; ma le attuali cognizioni Chirurgiche insegnano la vera maniera d' estrarre le pietre insaccate. Pietro Blandin, Medico Ginevrino, racconta di avere osservata la vescica d' un uomo divisa in due parti, ed in ciascuna delle quali vi erano sei pietre.

Il fatto, che specificherò adesso, è uno dei più degni d' istoria, trattandosi di una pietra rinchiusa in un sacco ossificato.

Un uomo moro di anni quindici fu ricevuto il primo di Dicembre 1739. nello spedale di S. Giorgio in Londra come malato di pietra, e che questa esistesse, se ne convinsero i Chirurghi mediante la siringa. Determinato di farne l' estrazione, il Chirurgo Midelton si accinse all' operazione, presenti i Ceseldeno, Paulet, Vilch, e Tauchiapre, ciascuno dei quali aveva sentita col siringone la pietra avanti di cominciare il taglio. Penetrati con questo nella cavità della vescica, non fu possibile di sentire col dito la pietra al nudo, apparendo sempre vestita da una dura membrana. Alcuni dei molti spettatori all' operazione dubitarono, che l' operatore non fusse penetrato nella vescica.

Fu provato di condurla all' esterno con due diti introdotti nell' intestino retto, per tagliarci sopra, e così metterla al nudo. Questo procedere riescì ancora infruttuoso, cosicchè fu abbandonato qualunque ulteriore tentativo. Il giorno dopo il malato morì. Aperto il cadavere, ebbe ognuno luogo di assicurarsi, che col taglio era rimasta aperta la vescica, ma che l' impossibilità di estrarre la pietra era venuta dall' essere rinchiusa in un particolar sacco, quale esisteva nella parte laterale della vescica, ed era osseo; dal che resultava, che percuotendolo con la punta della siringa, si risvegliava un suono eguale a quello, quale si sente toccando a nudo la pietra. Un caso molto analogo a quello seguì nello spedale degl' Invalidi in Parigi. Era ivi un uomo, quale fu riconosciuto colla siringa d' aver la pietra. Un tale Bouquot, allora Chirurgo maggiore di quello spedale, fece l' operazione. La Peyronie, Guerin, e Penon, Chirurghi Francesi, furono testimonj dell' operazione. Fatto il taglio, Bouquot trovò tanta e tale difficoltà a prender la pietra, che pregò la Peyronie di volergli subentrare. Peyronie conobbe l' impossibilità di estrarre la pietra, e la morte del malato seguì qualche giorno dopo. L' apertura del cadavere mise in chiaro la causa dell' impossibilità di estrarre la pietra. Ella era della grossezza d' un uovo di gallina, e di una figura piriforme, rinchiusa in un sacco nato verso la parte alta della vescica, ed appunto dietro le ossa del pube.

Verso la parte superiore la pietra era scoperta, e da ciò veniva, che con la siringa era stata sentita. Molte pietre sono alcune volte incastrate nella di lei sostanza. Un esempio di questa specie è quello, del quale parla un Chirurgo Parigino chiamato Housset. Egli dice, che un Ufiziale andò alle sue mani come malato di pietra. L' introduzione della siringa nella vescica riuscì difficile in ragione di essere la parte superiore dell' uretra molto ristretta, e penetrata nella vescica sentì Housser la pietra. Si acciase all' operazione, ed introdotta con la guida merallica la tanaglia, abbrancò un corpo, che lo tirò fuori, e rilevò, che era costituito da una sostanza sarcomatosa. Altra consimile materia la tirò fuori con una seconda introduzione, e fu allora che potè estrarre tre pietre. La vescica era stata troppo affaticata per sperare la guarigione di quel soggetto. Dall' aperrura del di lui cadavere fu rilevato di esistere al collo della vescica molta sostanza sarcomatosa, porzione della quale era quella, che era stata tirata fuori con le tanaglie. Le prostrate erano divenute scirrose, e molto ingrossate. Sparse per l' interno della vescica vi erano delle cavità, nelle quali erano contenute delle pietre eguali a quelle, quali furono estratte. Con tanti mali non si può vivere lungamente. L' esistenza delle pietre aderenti

alla

alla vescica è stata pure negata. Fu contrastata molto, e finalmente determinato per il no dal Collot, o Tolet, molto rinomati Litotomi Francesi, ma adesso è fissato per il sì, mercè le tante, e reiterate occasioni, che si sono presentate per osservarle.

La pietra esistente nella vescica orinaria è alcune volte la cagione dei tanti incomodi, che soffre il malato, mentre altre volte ancora altri mali ci contribuiscono. I mali, che possono accompagnare, e che accompagnano talvolta la pietra esistente nella vescica orinaria, sono l' ingrossamento, ed ancora l' inscirrimento delle prostrate, l' ingrossamento grande della vescica, la piaga esistente nell' interno della vescica, o nelle prostrate, come nelle vescichette seminali, un ascesso, o altra specie di tumore esistente in uno dei reni, i calcoli, o pietre esistenti in quelle viscere. Alcuni di questi mali si danno a denotare con dei segni incontrastabili per determinare sull' esistenza loro. La marcia, che si vede manifestamente nelle orine, determina chiaramente, che, oltre una pietra, esiste irrevocabilmente una piaga, sia che abbia la sua sede nella vescica, ovvero nelle prostrate, e nelle vescichette seminali, l' ingrossamento scirroso delle prostrate non è difficile di rilevarlo col dito introdotto nell' intestino retto: ma difficilissimo, e talvolta impossibile cosa è di rilevare, se la vescica è ingrossata, se i reni sono gravemente malati, e tanto più se uno solo è quello, che è molto alterato, mentre in questo caso l' orina, quale si separa in quel rene, quantunque molto alterata, non apparisce tale, venendo mescolata con la sana orina dell' altro rene, e la leggiera alterazione dell' orina è prudentemente in un tal caso referita a quel mucco, che in maggior quantità si produce nell' interno della vescica allora quando è tanto stimolata da un corpo estraneo, com' è la pietra. Tantopiù difficile, e diciamo ancora impossibile, è di dubitare, che con la pietra vi sono congiunti altri mali essendo ferma al collo della vescica, e congetturando, che sia di una superficie scabrosa, mentre allora tutti i mali, che quel soggetto soffre, sono con tutta la ragione referibili a quel corpo estraneo.

OSS. XLVI.

Alla pietra ferma all' imboccatura dell' orifizio della vescica, ed alla sua scabrosa superficie, cose quali si rilevavano mediante la siringa, erano attribuibili gl' incomodi, che soffriva un giovinotto Contadino Sanese, chiamato il Pianegiani, che alla fine del mese di Marzo 1781. fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio. Quest' uomo soffriva molto nell' espulsione delle orine, quali erano state alcune volte sanguinolente, e quelle, che lui faceva mentrechè lo vedevamo, avevano quel torbido, che sogliono avere quelle dei pietranti. L' uomo desiderava arden-

ardentemente, che gli fusse levata la pietra, e però la mattina del dì 29. Marzo 1781. fu fatta l' operazione dal Sig. Buonaugurelli di Bibbiena con ogni bravura, ed il taglio fu eseguito col gorgeret tagliente d' Hackins. La pietra era della grossezza di un buon uovo di piccione, e di una superficie ineguale. Nell' assicurarsi col dito introdotto nella vescica se altre pietre erano nella medesima contenute, fu rilevato, che la cavità della vescica era molto piccola. Verso la notte del medesimo giorno gli si tumefece il basso ventre, e si fece un poco dolente. Le fomente con qualche decozione anodina furono praticate, e lo calmarono. Il giorno seguente vi era sempre della tensione nel basso ventre, ma non era però molto dolente. Nella notte ventura cominciò a delirare, e finalmente sul terminare del terzo giorno dall' operazione morì. La cagione della morte fu determinata dall' apertura del cadavere, mentre, dopo di averne esaminato il taglio fatto, e che comprendeva la parte triangolare dell' uretra, ed una porzione del collo della vescica, viddamo, che la vescica era ingrossata per tre in quattro diti trasversi, ed era divenuta scirrosa. Il rene destro era molto cresciuto di mole, ed era assottigliata moltissimo la di lui sostanza corticale. L' interno del rene era diviso mercè tanti setti in più cavità, quali contenevano un' orina alterata, e frammischiata, nella medesima vi era ancora della renella, come ancora vi erano due calcoletti. Quelli, ai quali piacque di assistere all' apertura del cadavere di quest' uomo, oltre all' accennate, e grandi mutazioni, ebbero luogo di vedere gl' intestini affatto sani. Con una mutazione tanto grande nella vescica, che nel rene, non poteva continovare a vivere quell' uomo, la cui morte fu accelerata dalla ferita fatta per estrarre la pietra; ma era d' altronde inevitabile per la grave qualità del male, e conveniva l' operazione per tentarne qualche sollievo.

Foubert ci dividua un caso, che ha con questo una grande analogia. Egli estraè felicemente la pietra ad un uomo, quale morì nel quarto giorno dell' operazione affatto improvvisamente. Esaminato il cadavere, trovò la vescica scirrosa, ed un rene molto malato.

Rilevando, che la pietra è accompagnata dalla piaga, e che questa è originata dal veleno venereo, prima di accingersi all' operazione, e quando il paziente sia in circostanze tali da poterlo fare, si amministrano i debiti medicamenti antifrodisiaci.

Chi è il soggetto della pietra soffre dal più al meno degl' incomodi nell' orinare, e resultano dall' irritazione, che quel corpo estraneo fa nell' interno della vescica. Il frequente stimolo d' orinare, un gran pizzicore al prepuzio, un peso all' ano, sono i mali, dei quali si lamenta chi ha la pietra. Egli fa ancora

cora di tempo in tempo le orine sanguinolente, e particolarmente ciò segue dopo di aver fatte delle lunghe camminate, o faticosi viaggj a cavallo, o in sedia. Tutti questi incomodi sogliono essere preceduti dall' escita di renella, ed ancora di qualche calcoletto. Quantunque tali mali sieno il più delle volte dependenti dalla pietra esistente nella vescica, vi è luogo ancora di credere, che essi sieno causati da altro male, di manierachè, avanti di determinare che la pietra esista, fa d' uopo ricorrere a quei mezzi, che ce lo possano accertare. Fra i medesimi ve ne ha uno, quale non è in alcun caso assolutamente sicuro, e resulta dal dito introdotto nell' intestino retto, col quale si deve indagare, se nella vescica vi è un corpo, che non vi dev' essere; ma siccome egli può essere il resultato di tutt' altra cosa, e siccome ancora la pietra può esistere, e non sentirla col dito per essere molto piccola, ed avanzata molto nel collo della vescica, perciò concludiamo, che un tal mezzo non è sicuro per giudicare, se esiste, o no, nella vescica orinaria una pietra. Per dire affermativamente che questa risede in questo caso, bisogna ricorrere alla siringa, quale imbattendosi nella pietra, forma un tal rumore, da risvegliarcene la vera idea. Quel che riesce facile in alcuni casi di sentire la pietra, è massimamente difficile in altri, e ciò viene dalla molta piccolezza della pietra, ovvero dall' essere situata in un tal luogo della vescica, da non poterla sentire colla siringa, ancorchè si spasseggi questa in varie guise dentro la cavità di quel recipiente; cosicchè quando tutti gl' incomodi, che un tal soggetto soffre nella vescica orinaria, indicano l' esistenza della pietra nella medesima, quantunque quel corpo estraneo non si senta, non bisogna affermare, che ella non esiste, mentre per più ragioni non si può toccare colla siringa, ancorchè vi sia. Sono alcuni anni, che morì in Ravenna un Nobil uomo, quale soffriva grandissimi incomodi nell' orinare. Egli consultò molti Professori, fra i quali ve ne furono alcuni, che lo siringarono, per rilevare, se quei mali venivano dalla pietra: ma alcuno ci s' imbattè. Essendo morto, fu trovato, che la di lui vescica orinaria conteneva una pietra, che era della grossezza d' un uovo di gallina. Oltre la pietra, vi era ancora della piaga nell' interno della vescica, e piagate erano le prostrate, come le vescichette seminali. La pietra era nel basso fondo della vescica, e da ciò era resultata l' impossibilità di sentirla. Dubitando che non si senta la pietra per essere molto piccola, per vedere se possibile è di trovarla snicchiandola da quel luogo, dove rimane, giova di far le ricerche colla siringa a vescica piena per orina in essa fatta trattenere, ovvero per l' acqua introdotta nella cavità della medesima per mezzo dell' istessa siringa. Dopo tal' effettuazione

ne riescì al Litotomo Fra Cosimo di trovare la pietra esistente nella vescica del Generale de Mery, che era tormentatissimo dai gravissimi incomodi, che soffriva nell' atto di orinare. Fu dubitato fortemente, che avesse la pietra: fu siringato, e risiringato, ma un tal corpo estraneo non fu trovato. Fu allora consultato Fra Cosimo, quale dubitò, che la pietra esistesse, ma che in ragione della sua molta piccolezza non fusse possibile di trovarla. Risolse di empire la vescica d' acqua mediante il cannello della siringa, e ciò fatto, la pietra rimase sollevata, e colla punta di quello strumento potè sentirla. Fra Cosimo, come quello, quale aveva scoperto il male; fu incaricato di operare, come fece con buon' esito. Colla siringa si può rilevare ancora ad un bel circa, se la pietra è piccola, o grossa; ma la sicurtà non la possiamo avere. Un ottuso suono può essere tanto l' effetto della percossa fatta colla siringa su una pietra voluminosa, come sopra una molto compatta. A minore inganno è soggetto l' altro espediente, per assicurarsi, che la pietra è grossa, cioè, di toccare per molta estensione un corpo estraneo.

Non è raro, che colla siringa si rilevi, se una, o più pietre sono le contenute nella vescica, e ciò voltando per varie guise la punta della medesima. Bisogna avvertire di non confondere la pietra con qualche tumore scirroso, o fungoso, esistente al collo, o nel corpo della vescica. Il rumore sonoro c' indica una pietra piuttosto compatta; e rimanendo sempre nel medesimo luogo, si dubita molto, che sia in qualche maniera aderente.

Ogni scrupolosa osservazione deve farsi prima di giudicare asseverantemente sull' esistenza della pietra, e non dev' essere omesso ancora ogn' altro esame relativo alle di lei complicanze, quando ve ne siano. Ciò premesso il Chirurgo annunzia al paziente l' esistenza di quel corpo estraneo, e gli deve dividoare, se dalle osservazioni fatte con la siringa ha avuto luogo di dubitare di esser grande, o piccola, la pietra. Questa supponendo che non sia accompagnata con altro male, il Chirurgo aggiunge al pietrante, che volendosi liberare dalla medesima non vi è altro compenso, che sottomettersi ad un' operazione grande, e però pericolosa molto.

Chi è pietrante domanda facilmente al Chirurgo, se è possibile, che segua di rimanere liberato naturalmente dalla pietra. In risposta gli dev' essere referito d' esser talvolta seguito, che la pietra, per essere di una tessitura molto frangibile, è sortita a porzioni coll' orina. Altre volte è avvenuto, che per la continua pressione fatta dalla pietra sopra una parte della vescica, ed intestino retto ne è resultata a poco a poco una piaga comunicante con questo, e con la vescica, ed in sequela la pietra è venuta

nuta fuori per l' ano . Quell' apertura si è in seguito affatto naturalmente abolita .

Al pietrante , che non vuole farsi estrarre la pietra , si loda il latte . Il caffè , ed il thè gli si propone molto parcamente , mentre , particolarmente del thè , facendone grand' uso , i suoi incomodi diverrebbero più intensi , avuto riguardo al più frequente stimolo di orinare . Il thè , come altr' erbe diuretiche , convengono per quelli , nei di cui reni si produce facilmente della renella , e qualche calcoletto , per facilitarne così meglio l' escita dal corpo ; ma non si compete però l' uso loro per l' effettivo pietrante , avuto riguardo alle sopra enunziate cose . Un' infusione del seme di lino , un' acqua resa muccillaginosa per la gomma arabica , l' infusione del seme proprio della pianta nominata *Daucus silvestris* sono le cose , con le quali si deve rendere familiare il pietrante , bevendone di tempo in tempo . Giova ancora a quel pietrante , che certamente vuole rimaner tale , di bere temporariamente l' acqua di cale , di prendere la polvere , che resulta dalla triturazione dei gusci d' ostriche , di chiocciole ec. Il sapone d' alicante , alla quantità di un' oncia per giorno diviso in più prese , è stato pure molto decantato da diversi pratici , e fra gli altri , dall' Inglese Dottore Whytt , come ottimo per trattenere i progressi della pietra . Un pietrante vecchissimo fu fatto più volte , e felicemente , il soggetto dell' operazione .

Un calcolo , o pietruzza , che s' interni alcune volte nel tratto dell' uretra , e si fermi nella medesima , quella incomoda molto , non potendo passare liberamente l' orina . Si deve primieramente vedere , se è possibile d' investirlo con uno strumento fatto costruire con un tale scopo , ed il quale o consiste in un filo di argento avvolto all' eccettuazione della di lui estremità , dov' è un' apertura , ed è perciò detto saccola , ovvero si pratica quello riformato da Giovanni Hunter , e costituito da una lunga guaina , dalla quale escono due morsettine spinte all' esterno pigiando un anello , col quale termina lo strumento , e talvolta coll' uno , ò coll' altro è riescita la suddetta estrazione . Se tali strumenti non apportano il desiderato vantaggio , si ricorre ad un' incisione . Con i diti pollice ed indice della mano sinistra bisogna fissar bene il calcolo , acciocchè non sgusci , ed in appresso si fa il taglio con un bisturì fino alla di lui denudazione . La ferita , che resulta da questa operazione , si suole facilmente disporre alla guarigione , e questa non suole tardare a seguire completamente . Talvolta è sopraggiunta a questa ferita una mortale infiammazione , ed altre volte si è fatta fistolosa , ma questi casi sono rarissimi .

L' operazione , mercè la quale si estrae la pietra dalla vescica orinaria , è stata in ogni tempo distinta col nome di litotomia , Litotomia

tomia, e litotomo è chiamato quello, quale s' ingerisce nella medesima. Può dirsi ancora cistotomia, ma il metodo più adattabile è di litotomia.

Prospero Alpino fa menzione di una maniera praticata nel suo tempo per estrarre la pietra, e che consisteva nell' introdurre con gran forza, per mezzo della siringa, o di altra cannula dell' aria, o dell' acqua nella vescica, e nell' uretra. Tali parti venivan ad esser molto dilatate, e tal fluido esciva con una tal forza dal condursi seco lui la pietra. Prospero Alpino dice d' essersi state estratte delle grossette come ulive. Egli è stato rimesso in voga per la donna nei nostri modernissimi tempi da Bromfeild.

L' estrazione della pietra dalla vescica orinaria si faceva ancora nei tempi d' Ippocrate, quale non dettaglia l' operazione per essersi proposto fermamente di non tagliare pietranti, e la qual resoluzione fu promossa dall' essere stato disgraziato in questa parte della Chirurgia, o perchè non possedeva idee chiare sulla litotomia.

Celso è quello, che trasmise ai posteri la' precisa maniera tenuta dai Greci per estrarre la pietra. Avanti del medesimo, non ne era stato parlato distintamente. Un antico Istoriografo, nominato Floro, parla di un ragazzo di dieci anni, figlio d' Antiochio Re della Siria, quale era tormentatissimo da pietra nella vescica, ed un Chirurgo si accinse all' operazione, ma il malato gli morì fra le mani.

Piccolo apparecchio

L' operazione descritta da Celso è nominata il piccolo apparecchio, essendo pochi gli strumenti necessarj per operare. Un uomo vigoroso piglia il pietrante col dorso voltato verso il suo petto, e lo sostiene su i di lui ginocchi, mentre colle mani tiene quelle del malato unite ai piedi. L' operatore introduce i diti indice e medio della mano sinistra, bene untati, nell' ano, internandoli finchè tocca la pietra, che tira al perineo, dove deve fare prominenza, oppure sentire tenendola obbligata in quel luogo dai due diti, che sono nell' intestino retto, e dalla mano di un astante, dalla quale è pigiato l' ipogastrio. Sul tumore, che forma la pietra nel perineo, si fa il taglio fino alla di lui totale denudazione. Questo taglio Celso dice di farlo in due tempi, cioè, di eseguire un taglio semilunare, nel quale sieno rimasti interessati gl' integumenti, ed un altro trasverso, col quale dev' esser tagliata la vescica. Per fare un tal taglio, Celso dice, che un Chirurgo Greco chiamato Meges aveva fatto costruire un coltello, la cui lama alquanto larga era semicircolare. Un taglio della nominata figura non agevola l' escita della pietra, come quello longitudinale.

Sco-

Scoperta la pietra, esce continovando a pigiarla con i diti, e se ciò non segue, è d' uopo metterla a leva con un oncino dentato.

Con i diti introdotti nell' intestino retto ora si tira al perineo la pietra col corpo della vesciea, ed è egli, che si taglia, più di quello, che sia il di lui collo, ed ora la pietra, portata verso il collo, rimane di preferenza tagliato, di maniera che è stato supposto a torto da alcuni, che il taglio rimanga sempre nel collo della vesciea, ed in parte dell' uretra. La ferita nata da tale operazione è lacerata: tale dovendo essere quando si deve tagliare sopra un corpo forzato in un dato luogo, e di dove si vuole estrarre: e Celso non lo ignorava.

I diti dell' operatore, per lunghi che sieno, è molto raro, che possano arrivare la pietra per condurla al perineo negli adulti, e pereiò era il piccolo apparecchio limitato a quei pietranti, i quali non oltrepassavano l' età dei quattordici anni. Dopo tal tempo erano abbandonati alla sorte loro.

Il piceolo appareechio viene alcune volte il caso di farlo quando la pietra è ferma al eollo della vescica, faccia, o non faccia ivi tumore; e può accadere di doverlo effettuare aneor quando il malato non vuole l' introduzione del siringone nella vescica. Questo caso seguì ad Heistero. Si trattava d' un giovine pietrante, che quel Professore siringò per assicurarsi d' essere effettivamente tale, ed avendogli proposta la litotomia, il paziente ci aceonsentì, a condizione che non voleva soggiacere a nuova insinuazione del catetere. Heistero si rioslvè allora d' effettuargli il piccolo appareechio, che felicemente eseguì, quantunque il paziente avesse diciannove anni, ed avesse una pietra assai voluminosa.

Galeno, parlando dell' estrazione della pietra, conferma con il suo raceonto il piecolo apparecchio. Non determina però la figura della ferita, come fa Paolo Eginetta, quale dice di tagliare obliquamente, per una più facile estrazione della pietra. Ottima reflessione, come sopra dissi, quale non prevalse in Avicenna (il bravo Ippocrare Arabo) che suggerisce di fare il taglio trasversalmente. Albugasi, il quale fu fra gli Arabi quel che Eginetta era fra i Greei, fu del parere d' Avicenna. Dopo esso, che viveva nel decimoterzo secolo, fino al decimoquarto, poco fu detto di più in litotomia dal Teodorico Catalano, Saliceto, Lanfraneo, e da altri.

Guido da Cauliaco, che fu l' Archiatro di tre Pontefiei nel secolo deeimoquarto, tornò a trattare del pieeolo apparecchio con una tale aeeuratezza per essere chiamato da alcuni dei suoi posteri il metodo Guidoniano.

Grande apparecchio.

La grande riservatezza nel non tagliare, almeno senza grande difficoltà, quei pietranti, quali oltrepassavano i quattordici anni

d' età, fece investigare a Giovanni Romani, Chirurgo di Cremona, una nuova maniera d' operare. Ciò seguì al principio del secolo decimosettimo. Il Romani morì senza pubblicare questo nuovo suo metodo, aspettando forse di avere accumulate maggiori osservazioni per meglio avvalorarlo. Venti anni dopo Mariano Santo della Puglia, di lui allievo, notificò il pubblico del suddetto, e però fu chiamato il metodo Mariano, e che era eseguito nella seguente forma. Legato il malato sopra un piano inclinato, posato sopra una tavola, e coperta da un materassino, acciocchè il malato ci si accomodi meglio, e sopra quello vi è un lenzuolo, aggiungendo dei guanciali sotto il capo del malato, perchè riposi bene. Una tavola è stata fatta costruire espressamente per collocarvi i pietranti, ed ha qualche particolarità sopra quella, che si eseguisce provvisionalmente, fermando una sedia arrovesciata sopra un tavolino, e questa particolarità consiste nel potere abbassare, ed alzare a piacimento il pezzo obliquo, mercè un ferro, quale entra in alcuni fori, che sono graduatamente fatti in altro pezzo di ferro posto lungo la tavola. I legami, che fissano il pietrante, consistono in due lunghe fasce insieme unite, e le quali vengono dal di dietro del collo sulle cosce, dove si accrociano per avvoltarle due da ciascun lato, sulla gamba, e cubito. Ciò fatto, si fanno gli ultimi giri sul piede, e sulla mano, che lo ha abbrancato. Un' altra fascia gira attorno il petto del pietrante, e la ferma alla tavola, sulla quale giace. Il Chirurgo introduce allora un siringone solcato, e molto curvo; il che fatto, lo tiene colla mano sinistra. Un ajuto salito sopra la tavola, e posto in uno dei lati, stende i di lui cubiti, e porta le mani lateralmente al siringone sul perineo, per distenderne con i diti di ciascuna gl' integumenti, e con i pollici tenere alto lo scroto, e sentito il convesso del siringone, si fa il taglio, parallelo al rafè, preferendo la parte sinistra, perchè l' operatore ha maggior destrezza nell' operarvi, e la vescica fa maggiore prominenza in quella parte. Si taglia con uno strumento lanciato, che porta il nome allusivo ad ogni strumento diretto a tale operazione, e però litotomo, quale è fasciato fino alla distanza d' un pollice in circa dalla punta. Il taglio si comincia poco sotto lo scroto, e si prolunga fino ad un pollice circa sopra l' ano. Tagliati gl' integumenti, s' interna il litotomo nella scannellatura del siringone, prolungando il taglio per l' uretra, e di lei parte membranosa, dove si limita, e colla guida della medesima solcatura s' introduce un conduttore concavo, qual' è detto maschio, perchè termina in un beccuccino, a differenza di un altro, chiamato femmina, la di cui linguetta è in due parti. Introdotto il conduttore maschio si cava il siringone, e colla guida di quello s' introduce l' altro femmina.

Que-

Questi due strumenti si discostano più volte d' insieme per dilatare quel rimanente d' uretra, che è rimasto illeso, ed il collo della vescica. Ciò fatto, dietro al condottore maschio s' introduce la tanaglia, colla quale si estrae la pietra.

Questo metodo subì delle variazioni, mentre i Litotomi Colot subentrarono un dilatatore alla guida maschio, e Marechal si servì d' un litotomo alquanto appuntato, perchè la punta di quello del Mariano era assai larga, ed estendendo l' incisione per l' uretra, gli referì il nome di colpo da maestro.

Il pregio del grande apparecchio era referibile soltanto alla di lui epoca, mentre, non essendo noto fin' allora che il piccolo apparecchio, restava annunziato da quest' altro metodo, il vantaggio ragguardevolissimo di potere operare i pietranti in qualunque età. Analizzando i vantaggj, che poteva promuovere l' incisione, non se ne presenta alcuno, paragonandolo al taglio laterale; ma bensì sono promossi dalla medesima diversi inconvenienti, mentre, rimanendo tagliata una buona porzione della sostanza cavernosa, ne resulta facilmente l' infiltrazione del sangue, e dell' orina nello scroto, la fistola con facilità ne succede, il taglio interno è troppo limitato, il gran' ordaceo vi rimane spesso interessato, e le guide sono state portate più volte fra la vescica, e l' intestino retto.

Ottaviano de Villa fu allievo di Mariano Santo, e quello, che viaggiando rese notissimo colle sue molte operazioni il grande apparecchio. Essendo in Tresnel, che è piccola Città collocata in vicinanza di Troja, fu veduto operare da Lorenzo Colot, che acquistò una celebrità grande in litotomia, ed Enrico Secondo volle, che si stabilisse a Parigi l' anno 1556. Passò la maniera d' eseguire la litotomia col grand' apparecchio da parente in parente, e l' ultimo soltanto della famiglia Colot ne lasciò la dettagliata istoria, che il Senac pubblicò nel 1727. Fra i Colot ve ne fu uno chiamato Filippo, quale figurò molto sotto il Regno di Enrico Quarto, e per la di lui estesissima pratica non potendoci solo accudire, gl' insegnò a' suoi generi, Restituto Girault, e Severino Pineau, Giacomo Girault, altro allievo del Colot, ebbe ordine da Enrico Quarto di formare altri allievi; fra i quali i Franco, e Tolet; e così si divulgò generalmente il grand' apparecchio.

Alto apparecchio.

La reiterata osservazione, la favorevole casualità, sono quelle cose, alle quali noi dobbiamo l' origine di molte invenzioni utili. All' osservazione seguitata da uomini inreprensibili, ed alle accidentualità avvenute, alle mani di persone molto intendenti dobbiamo il raffinamento dell' arte, della quale trattiamo, qual' è la Chirurgia. La litotomia deve ancora assaissimo all' osservazione fatta da uomini di un merito insigne, e deve ancora alcune sue illustrazioni

zioni a quelle accidentali cose, delle quali ne ha saputo talmente approfittare il buon Chirurgo, da investigare talvolta nuovi mezzi per procurare il recuperamento della perduta salute.

Mentre dalla moltiplicità dei Litotomi, e da quelli di varia nazione, erano tagliati i pietranti col grand' apparecchio, nel 1560. si presentò a Franco, Chirurgo Provenzale, un ragazzo pietrante di anni due, del Castello detto Lozzana. Franco lo siringò, e rilevò, che la pietra era molto grossa. Disse ai di lui parenti, che per quel loro ragazzo non vi aveva luogo alcuna operazione, essendo la pietra troppo grossa per potersi estrarre dalla strada naturale. I parenti del ragazzo furono sensibilissimi al discorso di Franco, e lo supplicarono ardentemente di volere in qualche maniera sollevare da tante angosce quell' infelice loro parente.

Franco si prefisse allora d' aprire la vescica per la parte dell' ipogastrio, e però, fermato il ragazzo diacente sopra una tavola, mercè due diti d' un ajuto introdotti nell' intestino retto fino alla pietra, se la fece spingere verso l' alto. Dietro ad una tale prominenza Franco cominciò a tagliare nell' ipogastrio a poca distanza dal pube. Aperti gl' integumenti, s' internò col taglio fino nella cavità della vescica, di dove estraè la pietra. Il malato guarì. Franco pubblicò l' istoria dell' operazione, che riguardò come temeraria, mentre, secondo lui, da quella ferita potevano escir fuori gl' intestini, e confondere così l' operatore, come ancora complicare l' operazione. La ragione, che indusse Franco a chiamare l' operazione temeraria, fu il timore, che escissero facilmente gl' intestini dalla ferita, mentre credeva esistente la vescica dentro il sacco del peritoneo, e la riguardava per temeraria in ragione ancora di giudicar mortale la ferita fatta nel corpo della vescica, secondo il sentimento d' Ippocrate, e di tanti suoi seguaci. Contemporaneamente a Franco si sa, che Bonet in Francia, e Greenfeild in Inghilterra, fecero la litotomia nell' ipogastrio: ma si deve credere, che eglino facessero ciò colla notizia dell' operazione fatta da Franco. Roset, Medico Francese, venti anni dopo che Franco aveva scritto contro l' alto apparecchio, guidato dal suo gran genio, e profondo sapere in Anatomia scrisse un Trattato sopra il parto Cesareo, ed ivi parlò ancora dell' alto apparecchio, dicendo, che si poteva praticarlo senz' avere i timori del Franco, rimanendo la vescica fuori del peritoneo. Roset aveva tutta la ragione di parlare così; ma quantunque la vescica rimanga fuori del peritoneo, può con facilità rimanere aperto, particolarmente in quei soggetti, nei quali come altrove addussi, il peritoneo ha delle aderenze grandi con gli ossi del pube; cosa, la quale avvenendo, non è però mortale questa lesione. Per lo

pas-

spazio di cinquant' anni non fu praticato l' alto apparecchio; e pochi furono quelli, che ne parlassero, fra i quali vi è il Tommaso Fieno, il quale ne parlò istoricamente. Fabrizio Ildano fu il primo, per quanto apparisce, che trattasse più estesamente dell' alto apparecchio, raccomandandone l' esecuzione allora quando si doveva estrarre una pietra molto grossa. Chiama però l' alto apparecchio operazione inguinale, dicendo, che con i diti introdotti nell' ano va spinta la pietra all' inguine sinistro, tagliandoci sopra. Per riuscire in ciò abbisognerebbero dei molto lunghi diti. I meriti dell' alto apparecchio furono molto ben rilevati da Niccolò Pietre Parigino in una sua tesi, sostenuta verso l' anno 1630., negli ultimi tempi della vita dell' Ildano. Il piccolo, ed il grand' apparecchio erano i metodi universalmente praticati dai Litotomi per la cura dei pietranti. Verso la fine dello scorso secolo, essendo seguita la grande, ed utile rivoluzione in litotomia, per la ragione del taglio laterale, e non sapendo quale fusse il metodo tenuto dal Ravio, supponendo alcuni fra i Litotomi, che quest' illustre Chirurgo Olandese, del quale parlerò diffusamente altrove, fusse assai fortunato, perchè tagliasse il corpo della vescica, e non il di lei collo, fu perciò rimesso in voga l' alto apparecchio.

Giacomo Douglas, grande Anatomico, ed esperto Chirurgo a Doublino, fece nel 1719. l' alto apparecchio sopra una ragazza, quale guarì; e Giovanni Douglas suo Fratello eseguì l' alto apparecchio in seguito, e ne fu contento. L' illustre Litotomo di Londra Ceseldeno, quale estraeva la pietra col grand' apparecchio, operò coll' alto apparecchio, e di trentuno pietrante cinque solamente ne morirono. Fra i morti, ve ne furono alcuni, nei quali rimase aperto il peritoneo, alla cui apertura non attribuisco però tal morte, mentre il Ceseldeno confessa, che in altri rimase pure aperto, e non ostante guarirono. La fama, che si acquistò Ceseldeno in quest' operazione, fu tanta, e tale, che i membri dell' Accademia delle Scienze in Parigi commissionarono Morand di andare a Londra per vedere operare il Ceseldeno. Morand tornò dopo qualche mese in Parigi contentissimo d' aver veduto eseguire con buon esito l' alto apparecchio, ed egli medesimo operò in seguito nello spedale degl' Invalidi in Parigi un uomo pietrante con quel metodo. Seguì la morte nel decimo quarto giorno dall' operazione: ma una tal morte è dal Morand attribuita a tutt' altra cagione, che alle conseguenze dell' operazione. L' alto apparecchio fu praticato poco dopo il ritorno del Morand in Francia da un Chirurgo di S. Germano in Laye, chiamato Berrier. Morand scrisse sull' alto apparecchio, e quel, che ne disse, riguarda la maniera come praticarlo, ed i casi, nei quali è assolutamente conveniente. Dopo tale pubblica-

blicazione fu praticato dal Berrier suddivisato un altro ragazzino di tredici in quattordici anni, e con buon esito. Per aprire facilmente la vescica, bisogna, che ella venga in fuori nell' ipogastrio. Ciò si può ottenere in più maniere. Per mezzo di un fluido introdotto, mercè la siringa, nella vescica, ed al qual fluido è impedita l' escita, serrando l' uretra con uno strumento chiamato giogo, come facevano i Douglas, e Ceseldeno, e si può rendere ancora prominente, facendo rattenere la propria orina mercè l' additato agente. La dilatazione forzata di quel sacco per il trattenimento di tanto fluido riesce dolorosa, di maniera chè è preferibile la punta di una siringa, o siringone; ed acciocchè un tale strumento si possa sentire molto patentemente nell' ipogastrio, è necessario, che sia molto lungo, con scannellatura nella sommità della parte concava.

Metodo del Frate Cosimo per l'alto apparecchio.

Non si può negare, che il Frate Cosimo non ripristinasse l' alto apparecchio, ma un eccedente numero di strumenti lo rendono troppo composto, ed una troppa facilità d' eseguirlo sulla femmina, col fine di evitargli l' incontinenza dell' orina, non gli annunziava il titolo del più circospetto operatore. Dovendo eseguirlo sopra l' uomo, lo situava nel principio della di lui operazione obliquamente, e se era fanciullo, se lo faceva tenere nell' istessa forma, che si sostiene il pietrante per il piccolo apparecchio. Introduceva un siringone nell' uretra fino alla vescica, ed inclinatone il manico verso l' inguine destro, lo affidava ad un ajuto bene istruito della materia, dichiarava un' incisione obliqua nel lato sinistro del perineo con un bisturì comune, e nella medesima direzione, che l' effettuava per eseguirvi il taglio laterale, ma dell' estensione di un solo dito trasverso. Tagliava in sequela profondamente fino alla denudazione della scannellatura del siringone, e rivolgendo allora il di lui bisturi in senso trasverso, ne dirigeva la punta su l' unghia dell' indice fino alla suddetta scannellatura, e tagliava l' uretra per sette, o otto linee verso la di lei parte membranacea, approssimandosi assai alla prostata, e mercè tale apertura introduceva nella vescica una tenta, che aveva in uno dei suoi lati una solcatura, e nel di cui termine esiste una linguetta per dirigerla bene nella vescica. Introdotta questa tenta, ne è levato il siringone, e con quella guida vi è insinuata la siringa, detta a dardo, per essere costrutta in maniera, che, essendo aperta nella parte concava, ne sorte fuori lo stilo, quale è solcato, e termina in una parte triangolare tagliente, e che si può svitare dal totale, col quale è combinato. Introdotta questa siringa, si collocava dal Frate Cosimo il pietrante orizzontalmente, ma il capo doveva essere alquanto in alto, e le di lui estremità superiori, e portate legate dietro il suo collo. Si fissavano in seguito alla tavola dove si

ve si ponevano ancora i legami dell' estremità inferiori. Situatosi l' operatore alla destra del pietrante, pone sul di lui ipogastrio la mano sinistra, e discostandone l' indice dal pollice, ne distende quegl' integumenti per facilitarne l' incisione, che principia tre diti trasversi in circa sopra la sinfisi del pube, e si estende fino alla medesima. Tagliati a tutta sostanza gl' integumenti, Fra Cosimo avanzava l' indice sinistro sull' orlo superiore del pube, e con quella guida v' introduceva uno strumento chiamato *troicart-bisturì*, perchè è costituito da due pezzi, dei quali uno è il troicart, e l' altro è il bisturì, quale dev' essere diretto verso l' ombellico, ed eseguita col medesimo una moderata incisione, vi è sostituito un coltello lenticolare, col quale Fra Cosimo estendeva l' incisione superiormente fino alla vescica, sulla quale pressava alcuni diti della mano sinistra, mentre colla destra spingeva in alto lo stilo della siringa a dardo, quale avendo attraversato la medesima, lo svitava, e preso esso stilo con i suddetti diti della mano sinistra, insinuava un bisturì nella solcatura dello stilo, o freccia, e da quella solcatura lo avanzava nell' altra della siringa medesima per estendere l' incisione fino alle ossa del pube, e penetrato in quella cavità, si serviva dell' indice sinistro per oncino, e per guida della tanaglia. In luogo dell' oncino metteva altre volte in opere un tale strumento artificiale, assai largo, ed ottuso. La tanaglia era divisibile in due pezzi, che si ricombinavano, introdotte che erano le di lei estremità dentate nella vescica, ed in qualche caso si serviva di oncini curvati in senso opposto agli ordinarj. Insinuava nella ferita già creata nel perineo, e nella femmina per l' uretra, una cannula, e nella ferita dell' ipogastrio internava una porzione di pezza sfilata negli orli, e la quale ve la teneva per i primi giorni, togliendola in seguito, e curando in parte essa ferita per prima intenzione. Il troicart-bisturì, quello lenticolare, e l' istessa siringa a dardo non sono di un' assoluta necessità, mentre i due bisturì possono essere rimpiazzati da uno comune, e quella siringa da un siringone solcato per tre diti trasversi in circa della sua parte concava. L' oncino può essere utile in qualche caso. La tanaglia comune è raro che non adempisca bene all' oggetto d' investire la pietra. Quest' operazione, convenientissima per l' estrazione di una pietra alquanto voluminosa, dev' essere eseguita tuttavolta che non cade dubbio sul volume dividuato, ma che ne sia insieme uno da permettere il passaggio di essa pietra per la ferita, che si debba creare. In Venezia fu eseguita diversi anni sono per l' estrazione di una forcella con incrostazione calcaria dalla vescica orinaria muliebre; ma un' infiammazione consecutiva privò di vita quella femmina.

Franco

Franco, institutore dell' alto apparecchio, reputando questo temerario continovò ad estrarre la pietra per la parte del perineo, e per quanto si può dedurre dal di lui esposto, e da quel, che facevano i di lui scolari, si può determinare, che egli tagliasse lateralmente il collo della vescica. Fabrizio Hdano racconta di aver veduto operare in Losanna un allievo del Franco, e dice, che dopo d' avere introdotto un siringone scannellato, faceva un taglio nel perineo alla distanza di un dito trasverso in circa dall' ano, ed il qual taglio lo estendeva verso la coscia, volendo dire obliquamente. Allora introduceva un conduttore, e levato il siringone, intrometteva la tanaglia, colla quale prendeva la pietra, e per facilitarne ciò, metteva alcuni dei diti della mano sinistra nell' ano. La ferita era fatta alquanto grande, per facilitarne l' estrazione. Del taglio laterale per la litotomia ne fu parlato ancora in quel tempo da un Italiano, e Medico Veneziano, chiamato Andrea della Croce. Negli ultimi tempi della vita dell' Hdano era molto reputato in Parigi il Riolano, quale, scrivendo contro lo Spigelio, dice, che i Litotomi devono tagliare senza timore lo sfintere, per il quale intendendo quelle fibre muscolari, che sono attorno il collo della vescica, si vede chiaramente, che voleva intendere di tagliare il collo della vescica. Di una tale maniera d' operare i pietranti, distinta per taglio laterale, ne fu in seguito parlato da Giovanni Granvelet Olandese. Mentre che il taglio laterale, la di cui primitiva origine la possiamo a grandi dati attribuire a Franco, era nella massima oscurità nell' Agosto del 1697. nel qual tempo apparve in Francia un Eremita, chiamato Fra Giacomo di Baulieau, che annunziò d' avere un nuovo, e sicuro metodo per tagliare i pietranti. Fece grandi premure al Re, acciocchè ordinasse, che gli fusse dato qualche pietrante. Quel Monarca era allora nella villa chiamata Fontainebleau, dove Fra Giacomo avendo trovato un giovane calzolaro pietrante, lo tagliò con felice esito, mentre tre settimane dopo l' operazione quel giovine spasseggiava il Castello di Fontainebleau, e ciò accreditò molto il Frate Giacomo. Il Re, vedendo qual prospero fine aveva avuta l' operazione, ordinò, che a Parigi gli fussero dati dei pietranti. Fra Giacomo operò nel grande spedale di quella Città, e nell' altro della Carità. Tanta era la folla dei curiosi, che volevano essere spettatori delle operazioni fatte da Fra Giacomo, che le più valorose guardie non erano talvolta sufficienti per reprimere la gran folla. Fra Giacomo introduceva nella vescica una siringa non scannellata, quale faceva apparire nel lato sinistro del perineo, portando il suo manico a destra. Con un lungo, e disadatto coltello faceva un ampio taglio tanto esteriormente, che interiormente, guidato da quella mal sicura guida. Fatto il taglio introduceva nella vescica un di-

Metodo di Fra Giacomo

un dilatatore, colla guida del quale portava una tanaglia alquanto materiale, ed abbrancata la pietra, l' estraeva. Fra Giacomo era incurante dell' esito dei suoi operati, dicendo, che dopo aver fatta l' operazione, l' uomo aveva fatto il tutto, mentre Iddio era quello, che doveva guarirli. Nel maggior numero i pietranti tagliati da Fra Giacomo morirono, e se ve ne fu qualcheduno, quale vivesse, rimase colla fistola. In tali circostanze fu, per ordine Regio, lasciata a Fra Giacomo la scelta di quelle persone, che dovevano assistere i di lui malati. La morte seguiva, quantunque i suoi pietranti fussero scrupolosamente guardati da persone di tutta sua confidenza. La morte era la conseguenza di un taglio grande, ed illimitato, come doveva essere, non avendo il coltello una sicura guida. Mery, allora vivente, e molto accreditato Chirurgo in Parigi, vidde operare replicatamente Fra Giacomo, ed avendo osservati i cadaveri di quegli estinti, si assicurò, che la vescica di alcuni era rimasta aperta da una parte all' altra, ed in altri era stato tagliato l' intestino retto, o alcuni cospicui vasi sanguigni. Mery conoscendo, che tali cose resultate erano dal non avere Fra Giacomo per il suo coltello una sicura guida, ne aveva corretta la maniera. Fra Giacomo, vedendosi screditato a Parigi, se ne partì alla volta d' Olanda. Quando lasciò Parigi aveva già raffinato il suo metodo, e lo migliorava sempre più, mercè le tacce, che alla sua maniera di operare erano date da Mery, e mediante i salutari avvisi, che diedero a Fra Giacomo i Felix, e Fagon. Questi era allora primo Medico del Re, e quello primo Chirurgo. Che Fra Giacomo tagliasse in seguito con un miglior sistema i pietranti, lo rileviamo dall' esame istorico della vita del medesimo dopo la sua partenza da Parigi. Essendo andato, dopo quella rinomata Città, e specialmente nel 1699., ad Aquisgrana, tagliò ivi intorno a sessanta pietranti, i quali, nel maggior numero, guarirono. Nella Primavera del 1701. ne tagliò trentotto a Versailles, dei quali non ne morì alcuno, ed il fatto viene attestato dai Fagon, Bourdelot, Felix, Gersais ec. Nel medesimo anno fu Fra Giacomo in Picardia, e in varie altre Provincie della Francia, dove operò varj uomini resisi pietranti, e l' esito fu favorevole. Viaggiando per la Francia, tagliò dei pietranti ancora alla presenza del Medico Hunauld d' Angiou, quale conobbe gli svantaggj, che framezzo a diversi vantaggj erano congiunti col metodo di Fra Giacomo, come si rileva da alcune cose, che ha stampate. Il Maresciallo di Lorge si trovava pietrante; e notiziato della molta reputazione, che si era acquistata Fra Giacomo, risolvè di prendere nella di lui casa alcuni pietranti, e di farli tagliare dal medesimo, per determinarsi a preferire, o renunziare la mano di Fra Giacomo. Ventidue pietranti ricevè

il Maresciallo nella sua casa. Fra Giacomo estraè loro la pietra; e l' istorico assicura, che tutti guarirono. Il Maresciallo si sottomise allora all' operazione. Questa appunto, quale doveva dare col suo buon esito il gran tuono a Fra Giacomo, terminò male. Fra Giacomo risolvè di abbandonare interamente la Francia. Arrivato in Amsterdam, gli andarono fra le mani diversi pietranti, che operò, ed un buon numero ne tagliò alla presenza del Ravio, quale era Anatomico, e Chirurgo in quella Città. Fra Giacomo fu molto ben veduto in Olanda; e che ciò sia vero, è provato, fra le altre cose, dall' essere stato per ben tre volte inciso in rame il suo ritratto; ed avendo risoluto di lasciare Amsterdam, ed essendo passato a Bruselles, i Magistrati di Olanda gli mandarono una medaglia d' oro, in una parte della quale vi era scolpito il ritratto di Fra Giacomo, e nell' altra il motto *Pro servatis civibus*. Con tanti sicuri segni di stima desideravano i Magistrati Olandesi, che il Fra Giacomo andasse a stabilirsi in Olanda: cosa, alla quale non si seppe risolvere. Fra Giacomo fece varie operazioni a Bruselles, Antuerpia, Nantes, Lione, e Ginevra, nei quali luoghi fu chiamato. L' anno 1708. andò in Lorena, colà desiderato da quel Duca per tagliare uno dei di lui primi Uffiziali, quale guarì. Nell' anno 1709. fu a Vienna in Austria, di dove passò a Padova, e di là si trasferì a Roma, e Venezia. Morì a Besanzone l' anno 1714. nell' età di anni circa sessanta.

Litotomia del Ravio. Fra Giacomo avendo ricusato di ritornare in Amsterdam, fu dichiarato pubblico Litotomo il Ravio, che aveva antecedentemente tagliati i pietranti col grand' apparecchio, e fu alquanto fortunato nel medesimo. Avendo veduta la maniera, colla quale Fra Giacomo penetrava nella cavità della vescica, cominciò ad operare i pietranti facendo il taglio laterale. E' stato universalmente supposto, che il Ravio facesse una correzione al metodo Giacomiano, e lo rendesse così più sicuro; ma una molta correzione non dovè però un tal metodo subire, e di ciò se ne capacita ognuno, reflettendo, che Fra Giacomo si era reso molto più esperto dopo la critica, che Mery fece al suo metodo, e dopo che ricevè dei buoni consiglj dai Fagon, e Felix. Ravio non si può asseverantemente dire, che rendesse solcato il siringone, mentre è cosa molto probabile, che Fra Giacomo, allora quando andò in Olanda, usasse pure un siringone scannellato. Il Ravio tagliava lateralmente nel perineo, e dopo di avere aperti gl' integumenti, introduceva il polpastrello dell' indice fra le labbra della ferita, ed in sequela internava nella scannellatura del siringone il coltello, e faceva il taglio interno: il che fatto, cavava il siringone, e colla tanaglia introdotta nella vescica cavava la pietra. Ravio ebbe una tale e

tanta

tanta fortuna nel taglio dei pietranti, che si sa di essergliene guariti mille e cinquecento in un discreto numero di anni, mentre cominciò a tagliare col nuovo metodo dopo parecchi anni della sua pratica: La verità di ciò era contestata da' suoi, quantunque di lui poco amici, e contemporanei. Il buon esito delle operazioni del Ravio fece andare espressamente in Olanda Winslow, ed Heistero per vederlo operare. Osservando essi, che dopo di aver fatto il taglio esterno tasteggiava, gli domandarono la ragione di tal procedere. Ad una tale dimanda rispondeva, che leggessero Celso. Questo Classico parla del piccolo apparecchio, quale determinandolo costituito da un taglio fatto lateralmente nel collo della vescica, pare verisimile, che egli volesse significare di fare un taglio laterale. Ravio, nell' insegnare la Chirurgia, doveva trattare ancora della Litotomia. Arrivato al trattato di questa, diceva ai suoi uditori, che non avrebbe sopra ciò detto cos' alcuna, adducendo, che alla Litotomia doveva il suo grandissimo guadagno, ed in conseguenza non voleva nuocersi, svelando la maniera da lui tenuta nell' operare. Se giustamente si deve al Ravio il titolo d' ingiusto per non aver palesato in vita il suo metodo per la litotomia, tanto più se lo meritò, per non ne avere lasciata qualche notizia ai di lui eredi.

Albino credè, che il Ravio tagliasse il corpo della vescica, lasciandone intatto il di lui collo. Per convesso che potesse essere il siringone, non è possibile, che il Ravio ferisse il corpo della vescica, lasciando intatto il di lei collo, tuttavolta che si serviva di quella guida. E' molto probabile, che il Ravio tagliasse lateralmente il collo della vescica col coltello, e che tastasse, per meglio assicurarsi del dove era la scannellatura del siringone. E' sorprendente certamente il gran numero dei pietranti guariti fra le mani del Ravio; ma questa tanta sorpresa diminuisce, quando si sa d' essere guarito da qualche norcino un gran numero di pietranti col solo grand' apparecchio. Che Ravio tagliasse tanti pietranti, è credibile, essendo massima la fama, che si era acquistata per attirarsene molti.

Metodo del Foubert.

Foubert, Thomas, le-Cat, Ceseldeno, e Le-Dran furono seguaci dell' idea dell' Albino, che il Ravio tagliasse il solo corpo della vescica. Il primo operava nella seguente maniera. Situato il pietrante sopra una tavola, introduceva alla distanza di un buon pollice dall' ano nel lato sinistro del perineo un lungo troicart, scannellato nella parte, che deve riguardare il pube. Questo troicart lo faceva penetrare nella cavità della vescica: ed acciocchè vi penetrasse meglio, la empiva di un fluido, ovvero faceva trattenere al malato l' orina; e perchè non escisse, serrava l' uretra al di là della glande con un giogo. Introdotto il troicart, nascondeva nella cannula la parte tagliente, e per

mezzo

mezzo del fluido che esciva, si assicurava d' essere nella vescica. Pigliava allora il manico dello strumento colla mano sinistra, e colla destra impugnava un coltello di stretta, ma lunga lama, e che faceva un angolo ottuso col manico. Lo faceva scorrere nella scannellatura, ed arrivato alla di lei fine, avvicinava il manico del coltello a quello della cannula, acciocchè la parte tagliente si scostasse dalla cannula internamente, e così rimanesse tagliato il corpo della vescica. Rincanalato poscia nella scannellatura, la lama tagliente restava ritirata, e fatto in questa guisa il taglio, colla guida della medesima scannellatura introduceva un dilatatore nella vescica, e cavava la cannula. Con questo dilatatore dilatava la ferita, e per mezzo suo introduceva la tanaglia, colla quale estraeva la pietra. Il taglio rimaneva precisamente nel corpo della vescica. Tale operazione fu eseguita dal di lei autore su diversi pietranti, e con buon esito in alcuni di loro; ma le disgrazie insorte in altri lo fecero abbandonare dall' istesso suo investigatore. Il troicart alcune volte in luogo d' internarsi nella vescica, s' insinuò fra quella e l' intestino retto. Ciò seguì, perchè la vescica non era in quel soggetto dilatata da un fluido, sia che il malato si fusse dal medesimo sbrogliato, non potendo più soffrire gl' incomodi resultanti da una grande dilatazione, ed inavvertenza nell' osservare, se la vescica era, o nò, piena. Altri inconvenienti sono ancora congiunti col metodo di Foubert; e consistono nell' essere rimaste interessate nel taglio le vescichette seminali, ed altre volte l' uretere. Si ammiri adunque l' ingegno del Foubert per aver saputa investigare la maniera di aprire, per la parte del perineo, il corpo della vescica: ma non ce ne serviamo in vista dei molti di lui inconvenienti. Tal metodo del Foubert potrebb' eseguirsi quando non si può tagliare il pietrante per la parte del perineo colla guida del siringone, per non potere, o non volere il malato lasciarsi introdurre nella di lui vescica esso strumento, nè potere tampoco avvicinare la pietra al perineo.

Metodo del Thomas.

Un altro Chirurgo Parigino, chiamato Thomas, credè di potere prevenire l' accidente di non entrare il troicart nella vescica, internando lo strumento poco sotto gli ossi del pube, e facendo il taglio di alto in basso, mentre col metodo di Foubert è fatto di basso in alto. Thomas fece costruire a tal' effetto uno strumento, nel quale è riunita la guida, e la parte tagliente, che si può discostare più e meno dalla guida, in ragione del come si mette il manico, che è movibile. Lo strumento si poteva agevolmente introdurre, perchè nella sua estremità aveva una parte tagliente, e triangolare. Introdotto che è, si apre, e tirando a se, rimane la guida, ma viene fuori la parte tagliente. Thomas tagliò qualche pietrante con il suo strumento, ma non è perciò,

che

che sia esente da alcuni inconvenienti, essendogli seguito spesso di tagliare troppo internamente, e così aprire dei grossi vasi sanguigni, le vescichette seminali, ed alcune volte ancora l'uretere.

Seguitando le astratte idee d' Albino, che il Ravio tagliasse i pietranti operando sul corpo, e non sul collo della vescica orinaria, ne succederono ancora nei Le-Cat, e Ceseldeno delle idee, tali da inventare degli strumenti diretti a tale oggetto; e supponendo di potervi riescire egualmente felici con una guida insinuatavi per l' uretra, inventò il primo una lunga, e poco curva siringa, quale godesse di tre anelli nella di lei impugnatura per essere bene investiti da alcuni diti della mano sinistra, ed in vicinanza dell' altra parte vi era un pezzo mobile, quale scaturendo dal totale costituente lo strumento quando ne era di già insinuato, dovea rivolgere all' esterno l' adiacente parte del corpo della vescica, e fatta così prominenza al perineo, eseguire a quella volta l' incisione. Questa era determinata dal Ceseldeno nella maniera, quale resta specificata trattando delle diverse maniere, colle quali egli operava; ma sì l' uno che l' altro di tali professori, ben meritevoli d' altronde dei maggiori elogj, non si poterono impedire la taccia di poco avveduti, mentre non era possibile, che operando nella forma sopr' indicata, ne succedesse l' incisione soltanto nel corpo della vescica; e Le-Cat si chiamava pentitissimo di avere effettuato tal metodo sopra alcuni, che ne morirono. Le Dran medirava ancora d' operare soltanto sul corpo della vescica, ma si trovò pure costretto d' abbandonarne il progetto subitochè intendeva di guidare il di lui litotomo mercè un siringone, per quanto fusse costrutto in maniera tale, da corrispondere a quest' oggetto.

Taglio laterale del Le-Cat

Le-Cat, non essendosi trovato contento della di lui invenzione sopraddetta, cominciò ad operare i pietranti con taglio laterale, nel quale interessava una porzione della prostata, dilatando il rimanente della parte triangolare dell' uretra. Situava il pietrante sopra un piano inclinato, ed introdotto il siringone, lo affidava ad un astante, e l' operatore prendeva colla mano destra un lungo coltello in asta, la cui lama ha nel dorso una scannellatura. Faceva il taglio esterno assai amplo, e col medesimo s' internava nella scannellatura del siringone. Allora per mezzo della scannellatura, che era nella lama suddetta, introduceva un altro coltello minore, e panciuto, dotato pure di scannellatura. Con questo coltello estendeva il taglio per l' uretra, tagliandone la sostanza membranosa, ed una piccola porzione della prostata. Ciò fatto, levava il coltello, ed introduceva nella vescica un dilatatore, mentre colla mano sinistra cavava il siringone. Il dilatatore lo apriva per distendere quella porzione di uretra, che non era stata tagliata, e che rimane

fascia-

fasciata dalla prostata, Premessa questa dilatazione, introduceva la tanaglia, e compiva l' operazione, estraendo la pietra

Le-Cat tagliò molti pietranti con questa sua maniera, ma ancora alle sue mani ne morirono; e ciò seguì sopratutto in quegli, che avevano una grossa pietra, e nei quali fu fatta della lacerazione. Che alle mani del Le-Cat morissero dei pietranti, ed ancora in un certo numero, lo rileviamo dall' essergliene morti dieci nel corso degli anni 1735. e 36. di ventuno, che ne tagliò. Le-Cat fu sempre seguace del suo metodo, al quale fece, secondo le sue idee, delle aggiunte, delle quali una principale è di avere riunita in un solo strumento la parte tagliente, ed il dilatatore, che ha due branche, ed è un poco concavo. Il tagliente è costituito da una lama di quattro in cinque linee di larghezza, e la quale si allontana dal dilatatore più, o meno, secondo l' età del soggetto, e si nasconde a piacimento. Fatto il taglio esterno, e scoperta la scannellatura del siringone, s' introduce questo dilatatore, dietro il cistotomo, con il tagliente fuori, e col quale si divide l' uretra fino alla prostata, tagliandone di questa una porzione, ed allora si nasconde la parte tagliente, spingendo il dilatatore nella vescica: si leva il siringone, e nella solita maniera è terminata l' operazione. Con questo nuovo procedere non si può evitare il dispiacere di vedersi morire dei malati di una grossa pietra, e tale afflizione l' hanno dovuta subire di tempo in tempo ancora i seguaci del Le-Cat, il di cui metodo ha il vantaggio di limitare l' incisione; ma l' inconveniente di dovere promuovere la lacerazione sopra citata, e la guarigione dei pietranti, non si deve sicuramente alla limitazione del taglio ad una porzione della prostata, mentre molti ne sono risanati, quantunque sia rimasta ella divisa a tutta sostanza.

Cistotomia del Fra Cosimo.

Mentre che la fama del Le-Cat era grande, cominciò ad operare in Parigi un Frate, chiamato Fra Cosimo, con uno strumento, la di cui lama essendo nascosta, lo chiamò bisturì nascosto, e del medesimo ne prese verisimilmente idea da quello nascosto stato in grand' uso per aprire dei voti, e forse ne trae ancora dallo strumento di Thomas, del quale ho di già parlato. Poco importa di questionare, se Fra Cosimo fu l' assoluto investigatore di un tal bisturì.

Egli è il resultato di una lama tagliente, lunga quattro pollici e mezzo, e nascosta in una guaina, il cui fusto passa in tutta la lunghezza d' un manico di legno, quale può voltarsi attorno al medesimo. Questo manico ha sei facce, ciascuna delle quali è ad una distanza ineguale dall' asse dello strumento. Per mezzo di una molla, che s' interna nel manico, si gira pigiando quella, e si fissa al punto che si desidera, di maniera che si

può

può far' escire a volontà la lama della sua guaina a cinque, sette, nove, undici, tredici, e quindici gradi. Le cifre a ciò relative sono impresse in ciascheduna superficie del manico, acciocchè l' operatore sappia a qual grado è la distanza del tagliente. Situato orizontalmente il malato sopra una tavola, introduceva il siringone nella vescica. Un astante alza lo scroto colla mano sinistra, mentre colla destra tiene il siringone. L' operatore situato dirimpetto al malato mantiene distesi con i diti indice e medio della mano sinistra gl' integumenti del perineo, mentre colla destra fa un taglio col bisturì nel lato sinistro accanto al rafe, cominciando dal mezzo del muscolo acceleratore, ed estendendolo verso la tuberosità dell' ischio. Scoperta la scannellatura del siringone v' introduce il bisturì, che deve introdursi nella vescica, tenendo in quel tempo il manico del siringone colla mano sinistra. Arrivato lo strumento nella vescica, cava il siringone, non essendo più utile. Colla linguetta del bisturì nella vescica tasteggia per sentire la pietra, e giudicare del di lei volume: si gira allora il manico dello strumento per estendere più o meno il taglio, secondo le idee concepite sulla grossezza della pietra. La guaina dello strumento è fermata all' arco del pube, e si apre ritirandolo secondo la direzione dell' incisione esterna. Fatto il taglio, è introdotta la tanaglia, ed è terminata l' operazione al consueto. Ad un tale strumento Fra Cosimo ha attribuito il gran vantaggio di tagliar bene la prostata, ma un tal vantaggio si ottiene col semplice coltello.

Gl' inconvenienti congiunti con tale metodo sono di cominciare il taglio molto alto, cosa, che non è solamente inutile, ma ancora dannosa, mentre, ciò facendo, s' insinua facilmente del sangue nello scroto, e così ne risulta un' enchimosi, che è seguita replicatamente ancora negli operati dall' istesso Fra Cosimo.

Alle mani del medesimo morirono diversi in conseguenza dell' estrazione di una grossa pietra, ed altri per causa d' emorragia. Furono allora promosse delle prove Anatomico-Chirurgiche, per rilevare a che cosa si dovevano certi disordini, che insorgevano operando con quel bisturì. Perciò, avendo accuratamente esaminato il taglio fatto col detto strumento a quei pietranti morti in seguito dell' operazione, e quello fatto espressamente sopra dei cadaveri, fu trovato, che nel taglio fatto col bisturì aperto al quinto grado vi rimane interessata la prostata, come ciò segue precisamente nel taglio laterale: aperto il bisturì fino al grado undecimo, rimane interessata porzione del corpo della vescica: ed aperto fino al decimoterzo, e decimoquinto grado, la ferita rimane tanto ampla, dal rimanervi interessato, oltre una porzione del corpo della vescica, dei

gros-

grossi rami dell' arteria pudenda, ed alcune volte l' intestino retto. Questi inconvenienti sono seguiti ancora alle mani dell' istesso Fra Cosimo.

E' stato pensato alla maniera di rendere più sicuro un tale metodo di tagliare i pietranti. Caquè, Chirurgo dello spedale di Rheims in Francia, corresse tale strumento, rendendone mussa l' estremità della lama, e levò ancora qualche linea del suo tagliente. Caquè osservò inoltre, che l' incisione poteva essere più e meno profonda, secondo l' inclinazione data alla mano, e per questo considerò come cosa essenziale di abbassare la mano nel ritirare il bisturì. Grande precauzione bisogna usare ancora nell' aprire il bisturì, e non bisogna regolarsi secondo la supposizione della maggiore, o minore pietra, mentre, andando avanti con tale principio, è facilissimo di fare del male molto. Non bisogna tanto più regolarsi a seconda dell' età del soggetto, mentre ognuno un poco fondato nella cognizione della struttura dei componenti del corpo umano sa, che è raro di trovare due parti di vario soggetto perfettamente simili nelle dimensioni. Il nominato Caquè ha giustamente determinato, che nei fanciulli conviene aprire il bisturì al grado quinto, nei più avanzati al settimo, e negli adulti all' undecimo, avvertendo di non metterlo al decimoterzo, nè al decimoquinto, per non incorrere in un' emorragia, o nell' apertura dell' intestino retto.

Correzione di Vacher al bisturì nascosto.

Le-Vacher, Professore di Chirurgia in Parigi, di dove passò al servizio dell' Infanta di Parma, ove vive sempre, fece varie aggiunte al bisturì nascosto del Frate Cosimo, col fine di renderne più sicura l' operazione, ed il quale strumento è delineato nelle annesse tavole. Il citato Sig. Le Vacher ha divisa la guaina in due parti, delle quali una deve appoggiare sotto l' arco del pube, ed è diretta a graduare il discostamento della lama: e questa è chiamata *branca moderatrice*; mentre l' altra deve rimanere nella vescica, ed insieme dovrebbe servire ad impedire, che la vescica fusse offesa dalla lama, ed a questa si referisce il nome di *preservatrice*. Così è reso lo strumento molto più composto, e non assicura di scansare gl' inconvenienti promossi da tale bisturì nascosto.

Metodo del Ceseldeno.

Il Ceseldeno, avendo abbandonato l' alto apparecchio per appigliarsi al taglio laterale, principiava dall' empire la vescica di un fluido, che introduceva mercè una siringa, che era ancora solcata, e però avendo introdotta la quantità del fluido da esso desiderata, ne impediva la sortita otturando l' ingresso della siringa: situava il pietrante orizzontalmente, e faceva in seguito un taglio obliquo nel lato sinistro del perineo, comprendendovi i soli integumenti, e dopo insinuando l' indice sinistro

stro fra le labbra della ferita , dirigeva il litotomo , che era in asta , ed alquanto stretto dal basso in alto , e dal di dentro al di fuori , avendo per oggetto d' operare sul corpo , e non sul collo della vescica , e per indagare quello più facilmente però era preventivamente dilatata la vescica , ma , malgrado questa precauzione , non era sperabile di tagliare il corpo in luogo del collo della vescica , e però il Ceseldeno abbandonò tale maniera d' operare , e si appigliò ad un' incisione obliqua , fatta colla guida di un siringone consueto , e con un coltello in asta un poco concavo nel di lui dorso ed in vicinanza della punta . Il paziente lo collocava sempre orizzontalmente , ed il siringone lo affidava ad un astante , valendosi dell' indice sinistro per mantenere depresso l' intestino retto , e di una guida metallica per la tanaglia . La semplicità del metodo , e l' incisione a tutta sostanza della prostata sono i reali vantaggj di questo metodo , che sarà sempre nella massima reputazione .

Le-Dran , non pensando ulteriormente al sopra descritto metodo per tagliare i pietranti , cominciò a tagliarli lateralmente con un coltello retto esternamente , e con uno panciuto per l' interno , del quale si serviva ancora per l' altro metodo . Questa maniera d' operare era alquanto semplice , ed il coltello panciuto tagliava bene la prostata .

Strumento a Livello del Pouteau. , Un Chirurgo Lionese , chiamato Pouteau , figlio di altro Chirurgo , ed il qual primo morì presto , tagliò per degli anni parecchj i pietranti col metodo di Ceseldeno : e vi fu ancora fortunato ; ma ciò non ostante , sorpreso forse dalla detestabile maniera di erigersi inventore di una nuova maniera in litotomia , abbandonando il metodo del Ceseldeno , cominciò ad operare con uno strumento molto composto . Egli è il resultato di tre pezzi insieme uniti . D' una guida , chiamata dal Pouteau conduttore , che ha una scannellatura per tutta la di lui lunghezza , all' eccettuazione della sommità , che deve internarsi nella scannellatura del siringone , dove termina in linguetta di un conduttore nella parte , che rimane fuori e vi si adatta un tubetto cilindrico di vetro , quale si distingue col nome di moderatore , perchè è questo , che modera il taglio , e vi esiste una leggera dose di spirito di vino . Al conduttore si adatta una lama , che ha il convesso nella parte tagliente , e quale lama si uniforma molto a quella usata dal Le-Dran , e la quale lama , come il di lei conduttore , diversifica in grandezza a cagione dell' età . Pouteau ebbe in mira di limitare il taglio alla prostata . Lo spirito di vino , contenuto nel cilindretto , venendo ad essere appunto nel mezzo di quella , il che segue quando il tubo è in una direzione perfettamente orizzontale , è allora (secondo le idee del Pouteau) che il conduttore rima-

ne appunto nella parte laterale della prostata, e colla lama tagliente deve venire aperta quella soltanto.

Situato il pietrante orizzontalmente, introduceva Pouteau un siringone, nel di cui manico avvi un anello, del quale si serviva ancora Le-Dran, e nel quale anello introduceva il dito minimo sinistro, mantenendo con gli altri diti sollevato lo scroto. Con un litotomo comune eseguiva un' incisione obliqua nella parte la più bassa del lato sinistro del perineo. Fatto questo taglio esterno, scuopriva la scannellatura del siringone, tagliando l' uretra nella parte inferiore. Scoperta la scannellatura, introduceva nella vescica il direttore, quale, acciò non s' internasse fra l' intestino retto, e la vescica, avvertiva, nell' introdurlo, di abbassare la mano, e si assicurava d' essere nella vescica avanti di cavare il siringone, muovendolo in varie guise. Cavato esso siringone, col medesimo direttore prendeva degli ulteriori lumi sulla grossezza della pietra, ed allora metteva nel manico del direttore il moderatore, e messo che l' aveva, faceva attenzione alla situazione del malato, avvertendo, che il raffe fosse precisamente nel mezzo. Volgeva allora il piccolo becco del direttore verso la parte superiore della vescica, e giusto quando la piccola bolla dello spirito di vino era nel mezzo del recipiente, incanalava per la scannellatura propria del direttore il coltello panciuto, col quale tagliava la prostata, avendo in mira, come dissi, di tagliare solamente quella, giudicando esso, che poteva essere molto dannoso di estendere il taglio più avanti. Fatto il taglio, ritirava il coltello, ed il direttore serviva di guida alla tanaglia.

La Cistotomia del Pouteau è da lui distinta col nome del metodo a livello, e ne pubblicò la descrizione l' anno 1765. Ogni piccolo moto del malato, la più piccola inclinazione della mano erano cose sufficienti per sregolare il moderatore, ed andando col coltello dietro al medesimo, rimangono facilmente tagliate delle parti, che non si vorrebbero ferire. Questo accidente seguì alle mani dell' istesso Pouteau, quale si sà, che tagliando con questo strumento, non fu punto fortunato. Oltre a ciò, quanto è inutilmente allungata l' operazione per la ragione d' osservare minutamente, se il moderatore rimane affatto orizzontalmente! Eppure quelli, i quali giudicano della bontà di un metodo dall' esito buono, che egli può avere, hanno di che appagarsi, sapendo, che diversi operati col medesimo guarirono, e fra questi vi fu Laures, qual' era primo Chirurgo dello spedale di Lione, a cui Pouteau estraè la pietra. La guarigione fu naturale conseguenza di essere quel sasso assai piccolo, mentre aveva un pollice di larghezza, ed uno un poco maggiore di lunghezza. L' operazione fu fatta il giorno 28.

Ot-

Ottobre 1764. Se dei vantaggj sono riuniti col metodo del Pouteau, essi resultano dal coltello panciuto, col quale si fa comodamente, e lateralmente, il taglio per l' uretra, e collo della vescica; oltrechè col medesimo si scansa meglio l' intestino retto. I vantaggj del coltello panciuto per tagliare i pietranti furono, rilevati alcuni anni dopo la morte del Pouteau, da un Chirurgo suo paesano, e quale fu Chirurgo Maggiore dello spedale di Lione, chiamato Bouchet. Questo Chirurgo si serviva del siringone ad anello, e di un coltello panciuto più e meno largo, come più e meno lungo, secondo l' età del soggetto. Introduceva il siringone, messo che aveva il malato su un piano orizzontale. Nell' anello del siringone introduceva il dito minimo della mano sinistra: col rimanente della medesima teneva sollevato lo scroto. Colla mano destra prendeva Bouchet il coltello, tenendone il manico con il pollice, e dito medio, mentre l' indice era disteso lungo la costola della parte tagliente, e ne riempieva il concavo. Col coltello anzidetto faceva un taglio obliquo nella parte bassa del lato sinistro del perineo. In questo primo taglio interessava gl' integumenti fino ai muscoli acceleratori, dei quali ne tagliava una piccola porzione interiormente, per internarsi col taglio, e penetrare nell' uretra per entrare colla punta del coltello nella scannellatura del siringone, lungo la quale scorreva il coltello, tenendolo sempre nella divisata guisa, e coll' accennato coltello tagliava la parte membranosa dell' uretra, e la prostata. Fatto questo taglio, ritirava il coltello, ed introduceva l' indice sinistro nella vescica, per guidare la tanaglia. Così facendo, l' operazione è molto semplice, servendo il solo coltello a fare il taglio esterno, come l' interno, e di più, preferendo una lama panciura, il suo concavo si adatta meglio al convesso del siringone, nel quale è la scannellatura.

Coltello panciuto del Bouchet.

Fu altrove addotto, che il grande apparecchio restò lateralizzato colla dichiarazione dell' incisione più interna, chiamata *colpo di Maestro*; e con tale metodo Mareschal operò felicemente Fagon, che fu Archiatro. Moreau, che fu l' anrecessore a Desault nella carica di primo, Operatore nello spedale di Parigi, operava nella seguente forma.

Coltello appuntatissimo del Moureau.

Situato il pietrante come nel grande apparecchio, introduceva il siringone, che teneva colla mano sinistra, mentre colla destra impugnava il nominato litotomo, col quale faceva il taglio esterno obliquamente, internandolo poscia nella scannellatura del siringone, nella quale scorreva il coltello, per tagliare l' uretra nella parte membranosa, ed aprire la prostata. Internandosi col taglio, abbassava la mano del litotomo per non

feri-

ferire l' intestino retto , e nel ritirare lo strumento alzava la stessa mano, per scansare un ramo dell' arteria pudenda . Introduceva in seguito una guida , cavava il siringone, ed insinuava la tanaglia , colla quale estraeva la pietra . Facendo il taglio con un coltello tanto appuntato, e fasciato fino ad una grande vicinanza della di lui punta , segue , che l' incisione riesce molto piccola , e soprattutto l' interna ; cosicchè bisogna , che se ne insegua molta lacerazione , estraendo una pietra alquanto grossa . Il metodo di Moreau riunisce l' altro inconveniente di doversi servire della guida metallica , dal che ne è più volte succeduto d' introdurla fuori della vescica , insinuandola fra quella , e l' intestino retto . Una tale cosa seguì alle mani ancora del Professore Forrand , che era allora Chirurgo in sopravivenza a Moreau . La fortuna lo assistè , mentre potè rintrodurre il siringone , e così internarsi nella vescica .

Metodo di Vicq' d' azir.

Un illustre Anatomico e Medico Parigino , chiamato Vicq' d' azir , ha creduto di rendere più sicura la litotomia facendo il taglio interno con un lungo coltello in asta, guidato da una retta tenta scannellata , qual' è portata nella vescica per mezzo del consueto siringone , dopo d' averlo idoneamente scoperto. In tal forma si allunga l' operazione , e si rende più composta senza ritrarne alcun superiore vantaggio .

Metodo del Brom. feild,

Londra ha posseduto un Chirurgo di merito grande, chiamato Bromfeild . Questo Chirurgo tagliava i pietranti col metodo di Ceseldeno . I fanciulli pietranti continovò ad operarli sempre facendo il taglio tanto esterno , che interno, con un solo coltello ; ma negli adulti credè di dovere preferire con maggior vantaggio uno strumento della di lui invenzione, e che è composto di due pezzi , uno dei quali è costituito dalla guida d' acciajo , ed è di figura triangolare . L' apice deve riguardare la vescica . In questa guida vi sono due scannellature , nelle quali scorre , e combagia un altro pezzo , che è tagliente . Questo strumento si puole praticare in due maniere . Quella tenuta da Bromfeild per tagliare i pietranti col suo strumento, è questa . Situato che ha il malato orizzontalmente , introduce il siringone , che affida ad un astante , e fa il taglio esterno . Scoperta la scannellatura del siringone, introduce in essa tutto lo strumento, compresa la guida , ed il tagliente , lo spinge in avanti , e così apre l' uretra , e la prostata . Arrivato l' operatore nella vescica , leva il siringone , cava il tagliente , volta la guida in maniera , che il di lei concavo riguardi le ossa del pube , e per mezzo suo introduce nella vescica la tanaglia . Questa precisa maniera di penetrare nella cavità della vescica collo strumento Bromfeildiano è descritta dal Bromfeild nelle di lui Opere Chirurgiche, e dall' insigne Grima, Professore Maltese,

in

in una di lui lettera scritta al celeberrimo Dottore Antonio Cocchi. Il Grima ebbe luogo di conoscere il figlio del Bromfeild in Parigi, dov' era di ritorno dall' Italia, e particolarmente da Pisa, dove si era addottorato, ed il quale dimostrò al suddivisato Grima la litotomia del di lui Padre.

L' altra maniera di servirsi del detto strumento è d' introdurre separatamente la guida, nella quale, levato il siringone, s' incanala la parte tagliente, facendo, che questa sia voltata verso la branca del pube, di manierachè il taglio della prostata rimanga fatto in direzione un poco trasversale. Introducendo lo strumento intero, la ferita è troppo illimitata, rimanendovi comprese troppe parti, e fra le altre dei considerevoli vasi sanguigni. L' emorragia ha più volte trionfato sulla vita di alcuni pietrauti tagliati con questo metodo, in particolare introducendo direttamente tutto lo strumento. Essendo in Londra, fui presente all' estrazione della pietra, che Bromfeild fece nel Gennajo dell' anno 1779. ad un giovinotto nello Spedale di S. Giorgio in Londra. Introdusse lo strumento intero. L' emorragia sopravvenne subito fatto il taglio, e tale, e tanta fu la quantità del sangue escito, che il malato, fattosi debolissimo, non molto dopo l' operazione dovè morire. Simile maniera d' introdurre lo strumento di Bromfeild la consideriamo difettosa; e chi amasse di servirsene, dovrebbe preferire d' introdurre prima la guida, e poscia la parte tagliente, come alcuni Chirurghi hanno fatto, e fanno. Il metodo Bromfeildiano ha degli inconvenienti, e non vi so rintracciare alcun vantaggio. Per praticarlo bisogna usare una varietà di strumenti, ed incorrere nel taglio di parti rispettabili.

Strumento Hunteriano.

Il Dottore Guglielmo Hunter, reflettendo da profondo Anatomico sul taglio stato in uso per i pietranti, e considerando di rimanere facilmente interessato l' intestino retto in un taglio obliquo, ed inoltre dei vasi sanguigni di qualche considerazione, credè preferibile il taglio fatto trasversalmente nella prostata, come aveva un poco ideato il Bromfeild. Hunter propose però un coltello, il di cui tagliente è situato in quella di lui parte, quale riguardar deve il pube sinistro.

Introdotto il siringone, e tenuto da un ajuto, come pure fatto il taglio fino alla scopertura del siringone, si fissa allora quel coltello nella scannellatura del medesimo, e spingendolo in avanti, rimane fatto il taglio trasversale nella prostata.

Gorgeret del Hawins.

Era riservata ad un bravo Operatore Inglese, Hawhins, la perfezione del metodo per tagliare in Litotomia, eseguendo il quale, rimane fatto il taglio trasversale della prostata. Questo Chirurgo si propose di fare il taglio interno di una figura semilunare. Fece ad un tal' effetto costruire un gorgeret molto con-

concavo , e tagliente nel lato , il quale deve riguardare la parte sinistra del perineo . Hawhins cominciò , e proseguì a tagliare con questo gorgeret . La maniera tenuta dall' Hawhins è questa . Situato il malato orizzontalmente, introduce il siringone , la cui curva è moderata , ed è nell' estremità aperto . Ne affida il manico ad uno , che lo tiene colla mano destra , sollevando coll' altra lo scroto . Con un coltello fa un taglio alla distanza di un pollice circa dall' ano , estendendolo obliquamente verso la tuberosità ischiatica . Mette allora la punta dell' indice sinistro nella ferita , per sentire dove rimane la scannellatura del siringone . Dietro al dito interna il coltello , col quale scuopre la detta scannellatura . Ciò fatto , incanala in esso il becco del gorgeret , quale prende colla mano destra , mettendo nel suo concavo il pollice . Il siringone è tenuto allora dall' operatore colla mano sinistra , assicurandosi di nuovo se egli è nella vescica , facendo scorrere il gorgeret nella scannellatura , avvertendo di abbassare la mano , ed estendendosi , è da avvertirsi di spingerlo verso il lato destro del perineo per scansare un considerevole danno interno dell' arteria pudenda . Introdotto il gorgeret , levasi il siringone . Preso il gorgeret colla mano sinistra , coll' indice destro introdotto nella vescica lungo il medesimo si assicura l' operatore del luogo occupato dalla pietra , e della sua mole , e Desault lo rese affatto piatto colla linguetta verso il lato opposto .

Il gorgeret proprio del Hawhins è molto concavo . La ferita , che da lui ne resulta , ha una figura semilunare , ed è molto piccola , di manierachè da altro Chirurgo Inglese , detto Else , fu reso meno concavo . I vantaggj resultanti dall' operare con questo gorgeret , sono di essere l' operazione semplicizzata , e fatta più sicura . Facendo un taglio trasversale , vi rimane compresa poca sostanza muscolare appartenente ai muscoli acceleratori , e triangolari . Dei vasi sanguigni ve ne rimangono interessati pochi , ed il corpo della vescica resta intatto , essendo tagliata la sola prostata . L' intestino retto non può rimanere ferito . Queste cose molto palpabili in favore del gorgeret tagliente lo resero presto famigliare fra le mani dei Chirurghi Inglesi , dai quali è generalmente praticato . Percivall-Pott , Giovanni Hunter , l' Hawhins figlio del suo investigatore , Gunning , Else lo adottarono , ed in Inghilterra è sempre assai usitato . Vi sono stati alcuni Chirurghi , i quali lo hanno adottato per gli adulti , ma sopra i piccoli pietranti non lo mettono in uso , servendosi del solo coltello , dicendo , che in quelli facilmente giungono nella cavità della vescica , tagliata che hanno l' uretra , per denudare la scannellatura del siringone .

E più

E' più volte seguito d' introdurre il gorgeret fra la vescica, e l' intestino retto. Se ciò è stato, quantunque il gorgeret abbia seguitato il siringone, la ragione ne è di essere escito il becco del medesimo dalla vescica; accidente nato forse dall' essere troppo corto il siringone, o per averlo troppo inclinato sull' inguine. Perchè il gorgeret non s' insinui fuori della vescica, bisogna procurare di seguitarne bene la scannellatura, di non vacillare la mano, ed abbassarlo mentrechè s' interna.

Nell' Inverno del 1778., e 79. era in Londra un giovane Anatomico, e Chirurgo, figlio del fù Micheli Professore d' Istoria Naturale in Gottinga. Pensando egli sul metodo d' Hawhins, e reflettendo a quanto era seguito alcune volte d' introdurre il gorgeret fuori della vescica, credè di poterlo correggere in forma tale, che, una volta incanalato nella scannellatura, non ne potess' escire fino all' estremità della medesima. Per questo, fece costruire un siringone, le cui pareti della scannellatura fussero molto avvicinate fra loro. Il beccuccio del gorgeret bisogna però introdurlo al principio della scannellatura.

Trovandomi, contemporaneamente al Micheli, in Londra, seppi quanto meditava sopra il metodo di Hawhins. Esaminai queste correzioni, e rilevai, che per introdurre il gorgeret nella scannellatura del descritto siringone bisognava aprire l' uretra nella parte la più alta, per imbattersi sempre nel di lei principio. Era un grande inconveniente quello di aprire l' uretra tanto in alto, e di più, spesso poteva seguire di scuoprire più basso la scannellatura, e di non potere introdurre il gorgeret. Fu allora, che feci fare un siringone ordinario, ed un gorgeret, il cui beccuccino entrasse di maniera nella scannellatura, che, una volta dentro, non escisse più. Per farvelo entrare bisogna incastrare il gorgeret col suo concavo voltato verso la coscia destra, rimettendolo verso il pube allora che il beccuccio è dentro. Così sarebbe sicuro l' operatore di non uscire col gorgeret dalla scannellatura; ma la difficoltà maggiore è di scorrere essa scannellatura, e l' operazione è allungata.

L' attuale Monro Professore celebre d' Anatomia in Edemburgo, corregge il gorgeret tagliente, reso di già affatto piatto con un' aggiunta dell' istesso acciaro, ed ottusa ovunque, quale deve coprire la parte tagliente dopochè ne è rimasto eseguito il taglio, per impedire, che nell' esrrarre esso gorgeret non si torni ad offendere qualche parte: ma ciò non è per accadere quando si tira fuori in direzione alquanto obliqua dall' alto al basso. Il gorgeret si può spingere nella vescica orinaria tanto orizzontalmente, che obliquamente. Quel Desault, qual' è stato citato molte volte nel decorso di quest' Opera, lo spinge obliquamente dal basso in alto, per allontanarsi dalla pudenda interna; e per esserne tanto

più

più sicuro, trasporta nel tempo medesimo colla mano sinistra il manico del siringone verso l' inguine sinistro, e la linguetta del gorgeret porge un poco sul lato ottuso del medesimo, acciocchè resti tanto meglio effettuato quel che ne è desiderato.

Metodo del Autore.

Prevenuto, che la vera litotomia laterale debba resultare da un' incisione obliqua nel lato sinistro del perineo, e nella quale, oltre i comuni integumenti, ed il muscolo trasverso dell' uretra, vi debba essere interessata la di lei parte membranacea guarnita della prostata, fino al collo della vescica, opero nella seguente maniera, con un siringone moderatamente curvo, ed alquanto lungo, con un litotomo in asta, e pochissimo panciuto, e finalmente della tanaglia con uno degli anelli aperti per facilitarsi l' introduzione di alcuni diti. Siccome ho osservato, che la situazione del pietrante non è un oggetto della principale importanza per la felicità dell' operazione, però può essere situato tanto obliquamente, quanto orizzontalmente; ma se si accetta quest' ultima, tanto meglio, perchè la vescica non è forzata dagl' intestini, ed è viepiù vantaggiosa, se si tratta di una vescica assai larga, e di una pietra alquanto piccola. Le natiche devono essere alquanto sollevate per dominar meglio il perineo, e perchè i suddetti intestini si allontanino sempre meglio. Essendo un oggetto di grande importanza quello di non offendere l' intestino retto, però conviene di evacuare gl' intestini crassi con un clistere prescritto nella vigilia del giorno dell' operazione, e con un' altro, due, o tre ore prima della medesima. La pratica mi ha annunziate per alquanto inutili tutte le preparazioni antecedenti alla litotomia; ma, ciò malgrado, si pratichino l' emissioni di sangue per gl' individui assai pletorici, la dieta erbacea, qualche antelmintico per i fanciullini, nei quali predominano i vermi intestinali, e qualche purgante ne' giorni antecedenti all' operazione, quale procuro d' evitare nella stagione caldissima, e nell' eccessivo freddo, perchè ho osservato, che in quella si dichiarano sovente delle malattie putride, ed in questo predominano le infiammazioni. Introduco il siringone prima di situare il pietrante sopra la tavola, quando gli predomina una grande sensibilità, per diminuirgli il momento di rimanere sopra quella, e quando ne è alquanto difficile l' introduzione, perchè non venga il caso di doverlo togliere dalla medesima per eseguire tale insinuazione, che alcune volte non è stata possibile; ed allora è passato qualche litotomo a tagliare colla sola guida della siringa, se era stato possibile d' introdurre quella in luogo del siringone, ovvero di tagliare nel perineo colla sola guida anatomica, per scuoprire l' uretra, aprirla, ed introducendovi una tenta scannellata, valersene per guida del litotomo, ovvero insinuare il bisturì nascosto del Frate Cosimo; ma non so lodare nè il primo, nè il secon-

secondo procedere che in circostanze tali, da non poter' effettuare l' operazione col piccolo apparecchio, e che non convenga passare all' alto apparecchio. L' operatore si può collocare tanto in piedi, che sedente, come più gli aggrada, scansando la genuflessione d' una gamba, perchè riesce assai incomoda. Se la tavola è assai alta, può rimanere comodamente in piedi; ma in circostanze inverse si ponga a sedere. Il manico del siringone dev' essere portato molto sull' inguine destro, e l' operatore può tenerlo colla di lui mano sinistra, ovvero, affidarlo ad un astante, quale, impugnandolo colla sua mano destra, si può prevalere della sinistra per tenere sollevato lo scroto; e se si tiene da noi medesimi, trasporta allora l' ajuto, collocato a destra del pietrante, le sue due mani sul perineo, e mentre con i pollici accrociati tiene sollevato lo scroto, ne è disteso l' integumento di quella regione con i lunghi diti di ciascuna mano. Affidando altrui il manico del siringone, si ha il non indifferente vantaggio di potersi prevalere della mano sinistra per dirigere meglio il litotomo, e per abbassare l' intestino retto a proporzione che si avanza col medesimo.

Descrivo in primo luogo il mio metodo tenendo colla propria mano il siringone, ed in secondo luogo quello, il di cui manico è affidato ad un ajuto. Impugnato il manico del siringone, ed avendolo portato molto verso l' inguine destro, fo un taglio molto obliquo nel lato sinistro del perineo, ed il quale cominci dal rafe, e sotto la di lui metà, formando un' angolo assai acuto col medesimo, e nella quale incisione vi devono rimanere interessati a tutta sostanza gl' integumenti, ed internato alquanto il coltello nel mezzo dell' incisione, rimane tanto meglio denudata la corrispondente parte dell' uretra, la quale deve rimanere tagliata appunto sotto il di lei bulbo, ed in direzione molto obliqua estesa a tutta la prostata, e leggerissima parte del collo della vescica, ritirando il coltello per l' istessa scannellatura: ed introducendo l' indice sinistro mentre il litotomo è tenuto con gli altri diti dell' istessa mano, e la punta a terra, mi assicuro d' essere l' incisione estesa a sufficienza, e del luogo, come pure del volume occupato, e respettivamente proprio della pietra, sulla quale fisso allora l' indice sinistro, e, tolto il siringone, avanzo gentilmente la tanaglia, della quale avendone discostate le branche, procuro, nel riavvicinarle, che la pietra rimanga presa, e presa in una buona direzione; il che non succedendo, si discostano alquanto tali branche, per mettere la pietra in una direzione migliore, e se ne è una assai voluminosa, più tosto che romperla colla tanaglia infrantoria, dev' esser lasciata, per assumerne in seguito l' alto apparecchio. Essendo tenuto da altra mano, si eseguisce il taglio esterno, ed

interno nella medesima maniera: ma con i diti indice e medio della mano sinistra si mantengono distesi gl' integumenti del perineo, e col polpastrello del primo s' indaga la solcatura del siringone, ed avendovi fissata la punta del litotomo, si porta esso indice sull' intestino retto per mantenerlo depresso, e quando si suppone di aver' esteso a sufficienza il taglio, si avanza quell' indice nella cavità della vescica. Chi non ha la maggior facilità per scorrere la scannellatura del siringone col litotomo appuntato, può prevalersi di uno pochissimo panciuto, e leggermente incavato nel dorso, ma di punta ottusa Per evitare l' incisione dell' intestino retto, si abbassa da alcuni il manico del litotomo mentre s' inoltra, e ci combinano l' approssimazione del manico del siringone all' operatore. La ragione istessa ci dice, che in luogo di scansarlo tanto meglio quando siamo per inoltrare il litotomo, dev' essere anzi leso più facilmente, rimanendo avvicinato tanto più il litotomo al medesimo; e la pratica ne ha fatta toccare, e più volte con mano, tale verità. Una maniera migliore d' operare per evitare l' incisione dell' intestino retto sarebbe motivata da ciò, che, denudata la solcatura del siringone, ci s' introducesse fino nella cavità della vescica una lunga tenta scannellata, quale guidasse un litotomo di lunga asta, e col quale restasse eseguito precisamente il taglio obliquo; ma senza questo procedere, che non lascia d' allungare assai l' operazione, si può ottenere altrettanto, operando colla precisione sopr' indicata. La lesione dell' intestino retto non è sempre resultato d' ignoranza, quanto d' essere l' intestino retto assai più spanso, ovvero, che una di lui porzione si presenti molto al litotomo nei conati, che il paziente, e soprattutto fanciullo, si promuova nell' istante dell' operazione.

Litotomia in due tempi.

La felicità maggiore della litotomia essendo, senza contrasto, referibile in gran parte alla leggera irritazione promossa nell' estrazione della pietra, può, combinandosi in una assai voluminosa, in una, quale, per la di lei figura, o superficie, non possa essere facilmente abbrancata, ed in una, quale si rompa, ed i di cui frammenti si sparghino per la cavità della vescica, la prudenza ne è, di non la violentare in alcuna maniera, abbandonando la sortita del corpo estraneo ai giorni successivi, e ciò avviene sovente naturalmente, ò con moderati ajuti; e tale verità fu sì bene rilevata dall' immortale Franco, che dal medesimo resta eccellentemente inculcata nel di lui aureo Trattato dell' ernie, pubblicato a Lione l' anno 1561.. L' Albucasi aveva parlato di questa maniera di operare, detta la litotomia in due tempi. Tolet ne riconobbe i pregj ben rilevanti, e ci ricorse molte volte con gran profitto degl' infermi. Maret ci scrisse diffusamente; e Camper non tralasciò di commendare sempre più

questo

questo vantaggiosissimo metodo, del quale confessava Louis d' essere stato tanto contento, che, dopo d' averlo abbracciato, non aveva perduto alcun' operato di litotomia. Le-Monnier, Medico Chirurgo a Bourges, referisce di aver sottomessa nel Giugno dell' anno 1780. alla litotomia una ragazza, alla quale non potè estrarre subito la pietra, non tanto per essere del volume di un uovo di gallina, quanto per essere parzialmente racchiusa in un follicolo, e però ne abbandonò l' impresa: ma ebbe la consolazione di estrarla colla massima facilità tre giorni dopo, quando si era presentata all' imboccatura dell' uretra; e con uguale felicità fu estratta, due giorni dopo l' incisione, col solo mezzo dei diti, una pietra del peso di due once e due dramme, della quale era malato un uomo dell' età di 57. anni, operato nello spedale d' Orleans nel Giugno 1784. dal Signore Bertrand Litotomo. Subitochè la pietra non può essere estratta facilmente, s' abbandoni l' impresa, per intatta, o in frammenti che sia alla cura consecutiva; e così facendo, me ne sono trovato contento io, e ben sodisfatti ancora i miei molti allievi, seguaci ottimi del mio metodo d' operare, e fra i quali vi è il Sig. Giuseppe Guidetti di Genova, quale, essendo mio scolare in Firenze, eseguì le litotomie, che sono quì dettagliate, e negli anni successivi della di lui pratica in Genova ha effettuata tale operazione col mio metodo, e replicate volte, con esito felice, all' eccettuazione di un caso, nel quale si combinò una pietra assai voluminosa; e così si avverò quel, che fra i tanti altri, repete ancora Bell, che l' incisione non essendo lacerata, ne muore uno nei venti, ma nel caso inverso ne guarisce appena uno nei dieci. Il Sig. Calcedonio Reina di Catania, il Sig. Gio: Batt. Paoli di Fano, e varj altri miei scolari, hanno eseguita ultimamente, e coll' esito il più felice, la litotomia, col mio metodo sopra citato.

OSS. XLVII.

Nelle vicinanze del Ponte a Sieve vi era un ragazzino, quale cominciò fino da piccolissimo a soffrire nell' orinare. Mi fu fatto visitare nell' Aprile del 1780. Lo siringai, e m' imbattei nella pietra, quale era piccola, e colla siringa dovè essere allontanata dall' orifizio della vescica, mentre furono per qualche tempo minori gl' incomodi nell' orinare, ma, tornati ad aumentare si risolverono i di lui parenti di farlo operare. Ciò avvenne nel Maggio del 1783., ed alla presenza del Sig. Puccini Chirurgo. La pietra era della grossezza d' un piccolo uovo di gallina. Si ruppe nel farne l' estrazione. Glie ne fu lasciato qualche frammento per scansare la maggiore lacerazione, e nel corso della cura sortì il rimanente con sollecita guarigione.

OSS. XLVIII.

Nel Maggio del 1784. trovai fra i miei malati dello spedale di S. Giovanni di Dio un giovinotto d' anni diciannove, qua-

quale era pietrante . La di lui constituzione non era troppo vantaggiosa . Era cachetico , ed assai debole . Fu procurato di rinutrirlo per qualche giorno coll' uso del latte , e di altre cose nutrienti . Acquistate maggiori forze , lo feci operare . La pietra , quantunque non fosse piccola , non fu cosa facilissima di sentirla al nudo col siringone nel momento di operare , perchè s' incantonava in una delle parti laterali della vescica . Risentita adunque , fu fatto il taglio , fu presa , e così accompita l' estrazione . Non sopraggiunsero funesti accidenti , ma bensì si dichiarò una piaga con corruttela . L' intestino vi rimase compreso , come non è difficile che avvenga , di manierachè ne resultò una piaga comunicante colla di lui cavità . Tanto in quel momento , che dopo la separazione delle parti corrotte , non volli frettolosamente costituire con un taglio tutta una piaga , delle due che esistevano , dichiarando ciò coll' apertura dell' orlo dell' ano , mentre ho osservato , che , temporeggiando , spesso ve ne troviamo bene , perchè quell' apertura si abolisce . Così avvenne in questo giovinotto , quale diede più volte luogo di dubitare per la di lui perdita ; ma ciò non avvenne , perchè le forze resisterono . Nel corso della cura quel che avvenne di più particolare fu , che si produssero delle nuove pietre . Furono due , e di un volume non affatto indifferente . Elleno non erano molto compatte , cosicchè denotavano chiaramente la loro moderna origine . Caddero forti indizj , che nuova pietra vi fosse formata , perchè si riaffacciarono grandissimi dolori nel momento che l' orina era per escire . Sortirono quelle pietre affatto naturalmente per la piaga del perineo , quale , forzata dal corpo estraneo , a poco a poco si prestò con una congrua dilatazione . Un perineo , quale era stato assaissimo affaticato per il passaggio di varie pietre , oltre che ne era stata alterata molto la struttura nel corso dell' infiammazione e suppurazione , non poteva riacquistare l' antico stato di organizzazione , di manierachè non bisogna maravigliarsi , che in quello rimaner dovesse una fistola , quale però andò in appresso diminuendo . Il malato , dopo che per qualche mese era stato nello spedale , se ne ritornò alla di lui abitazione , dove coll' ajuto dell' aria di campagna migliorò , e qualche tempo appresso avendo avuto luogo di rivederlo , lo trovai molto migliorato sì nell' universale , che nel particolare ; e così si è mantenuto .

OSS. XLIX. Un ragazzino di anni nove era pietrante in Chiusi , dove essendomi combinato , fu operato senza precedente operazione , e fu estratta una pietra assai voluminosa , e si ruppe fra le prese della tanaglia . Qualche pezzo , fra i maggiori , fu estratto ,

ma

ma ve ne rimasero altri più piccoli, quali sortirono nel corso della cura, che terminò nella guarigione.

Con quanta sollecitudine segua alcune volte la guarigione di una ferita quantunque assai ampla, come quella, che è stata creata espressamente per fare l' estrazione della pietra esistente nella vescica orinaria, è provato ancora con quest' osservazione, della quale il soggetto ne è un ragazzino Senese pietrante. Era la pietra della grossezza d' un uovo di gallina, e nel tempo medesimo molto compatta. L' estrazione rimase eseguita con felicità. La cura terminò nella guarigione alla fine di un mese. Colle fila asciutte fu sempre curata la piaga. L' orina riprese sollecitamente l' esito per la strada naturale. Così ancora doveva seguire nell' uomo della seguente osservazione. OSS. L.

Quando la pietra riconosce una causa, che abbia alterato molto le vie orinarie, e tanto più combinandosi un' antecedente disposizione morbosa in quell' individuo, o una manifestatasi in sequela di quella, che ha promosso l' anzidetto corpo estraneo, l' esito della di lui estrazione è sovente funesto, come accadde in un giovinotto, che si ammalò di pietra in sequela d' un' ematuria promossa da una gagliarda contusione sulla regione lombare, essendo caduto da un albero assai alto. Una febbre intermittente, alla quale soggiacè consecutivamente, aumentò la di lui disgrazia. Quel corpo estraneo gli arrecava tali e tanti incomodi, che fu nella necessità di risolversi all' operazione, che fu eseguita nell' Agosto dell' anno 1784. in Chiusi, patria del paziente, dal più volte citato Sig. Giuseppe Guidetti. L' operazione fu felicissima, e la pietra era schiacciata, e di un colore sanguigno. Per tre giorni il paziente fu assai tranquillo, ma nel quarto gli sopraggiunse la febbre assai gagliarda e si affacciò dell' emorragia proveniente principalmente dai reni' quali erano rimasti molto alterati dalla sopra citata causa esterna, che eccitò l' ematuria; ed in conseguenza di tanto male dovè necessariamente morire. OSS. LI.

Il sapere del Chirurgo, e del Litotomo in particolare, non si deve limitare alla buona maniera di fare il taglio, quanto a quella del come, e quando estrarre la pietra. Questa parte della litotomia è della massima importanza, ed è dalla di lei esatta investigazione che depende sovente la sorte del pietrante. Scoperta la pietra per mezzo di un taglio esteso dall' esterno fino nella cavità della vescica, si tratta di prenderla con uno strumento, chiamato tanaglia, che è composta di due pezzi insieme uniti per mezzo d' una vite, ma sono però mobili. Ciascun di essi comincia in largo, liscio al di fuori, e che ha diversi dentini nella faccia interna, per meglio abbrancare la pietra. Varie specie di tanaglie per estrarre la pietra.

Que-

Questa parte più larga della tanaglia va sempre ristringendosi, e nella sua fine gole d' una rivolta, quale, rientrando in tutto il lungo pezzo della ranaglia, ed ivi fermandosi, costituisce un anello. Ciò non è però in entrambe le parti della tanaglia. E' avvertibile, che gli anelli della tanaglia sieno alquanto larghi, per insinuarvi uno, o più diti. Giova ancora, che uno degli anelli sia aperto per una più facile introduzione dei diti. La tanaglia varia nella figura, e nella grandezza. Rispetto alla prima, è retta, o curva. La grandezza è relativa all' età dell' Soggetto. I denti di alcune tanaglie, in luogo d' essere minutissimi, sono talvolta grossi molto, e ciò per rompere la pietra molto grossa. Il Litotomo Fra Cosimo si serviva di tanaglie con i fusti piatti, e però si accrociano quando la tanaglia agisce, e la quale si supporrebbe, che promuova minore irritazione. Sharp, un Chirurgo attualmente vivente in Londra, e molto accreditato, ha fatto costruire una tanaglia a quattro branche. Due, che sono insieme unite, sono fisse, ma le altre due movibili. Una di queste si deve mettere nella parte superiore, e l' altra nell' inferiore, dopo di aver presa la pietra, fissando loro al luogo della giunzione delle altre due branche. L' idea dello Sharp nella costruzione delle altre due branche è di tenere la pietra meglio assoggettita. Tale investigazione indica il molto ingegno nel Sharp; ma tale tanaglia non ridonda però in grande vantaggio.

La preferenza fra tutte le nominate tanaglie si dà a quella retta. Fatto il taglio con la guida del dito, o con quella del gorgeret tagliente, o d' uno non tagliente, e del quale ce ne fussimo serviti per la predominante ragione di essere troppo corto il dito per arrivare alla pietra, s' introduce la suddetta, abbrancandola da una parte con il dito pollice, e dall' altra, col medio, ed annulare, mentre ci si stende sopra l' indice per abbrancarla tanto meglio. Introdotta la tanaglia, se non si è situata direttamente sopra la pietra, si tasteggia con essa chiusa, per sentire dove quella rimane. Ciò fatto, e trovatala, vi si posa sopra la tanaglia, che s' apre, e nel serrarla si procura, che rimanga presa: ed effettuato ciò, si volge la tanaglia in direzione inversa; il pollice si mette nell' anello, che riguarda la parte superiore della ferita, e i diti minimo, ed annulare nell' altro anello, situando l' indice, e medio fra le branche della tanaglia, per prevenire alquanto che quelle non agiscano troppo violentemente sopra la pietra. L' altra mano si mette sopra la tanaglia per abbracciare meglio quel corpo estraneo, ed assicurarsi viepiù, che non sgusci. Presa così la tanaglia, si comincia a tirarla leggermente, facendo con moderazione dei moti d' alto in basso, e da sinistra a destra.

Facen-

Facendo questi moti , e che la pietra sia d' una giusta grossezza , facilmente esce fuori . La sortita della pietra è alcune volte resa molto difficile , e ciò spesso in ragione d' essere stata presa per la di lei parte la più larga . Ciò si deduce dalla molta lontananza degli anelli della tanaglia lontani molto fra loro . Essendo adunque così gli anelli della tanaglia , bisogna nell' atto rilevare , se ciò è dependente da una grossa pietra , ovvero , dall' essere stata presa nella di lei parte la più larga . Ciò essendo , non dobbiamo continovare a tirare , ma , discostati un poco gli anelli della tanaglia , bisogna coll' indice sinistro fare in maniera di metterla in una migliore direzione , Se non riesce così , conviene di lasciarla affatto per riprenderla meglio . Estratta la pietra , il Litotomo introduce l' indice sinistro , per sentire se vi sono altre pietre , ed essendovene , introduce con quella guida nuovamente la tanaglia .

L' estrazione della pietra , che riesce facile in molti casi, è altrettanto difficile in altri : il che può resultare da una varietà di cause , e però da una pietra troppo grossa , dalla di lei infranzione , ovvero , dall' essere in una tal parte della vescica , che difficilmente si possa prendere ; e tale difficoltà può resultare ancora dall' essere aderente alla vescica , coperta da qualche membrana , o incastrata nell' orifizio di un uretere . Ciascuno di questi opponenti alla facile estrazione della pietra merita un esame a parte , per sapere precisamente come doversi regolare .

La grossezza della pietra può essere che si sia rilevata avanti l' esecuzione del taglio , ovvero , dopo la di lui effettuazione , sentendola col dito , o dalla distanza degli anelli della tanaglia , rilevando col dito , se ciò depende dall' essere la pietra molto grossa , ovvero , dall' essere stata presa per la parte la più larga .

Il volume della pietra essendo eccedente nei limiti del fatto taglio , estraendola è necessario di fare molta lacerazione . Da ciò ce ne possiamo aspettare una mortale infiammazione . Dei più bravi Litotomi si sono trovati nel caso di estrarre delle grosse pietre , ed i loro malati sono morti , di manierachè si può ragionevolmente credere , che un Litotomo fortunato si sia ancora imbatturo in pietre piccole , o che abbia avuta l' avvertenza di non estrarle , essendo assai grosse . Moltissime volte è seguito praticando il merodo del Ceseldeno , ed essendo in Parigi , fui presente al taglio dei pietranti , che fu fatto nel Maggio 1779. nello spedale della Carità . Nel numero dei pietranti vi era un uomo quinquagenario . Sus , allora Chirurgo del nominato spedale , tagliò col bisturì nascosto , aperto al decimoquinto grado . Introdotta la tanaglia , prese la pietra , che sgusciò

più

più volte . Finalmente ripresa , e tenuta stabilmente , mercè una grandissima forza , fu estratta . La pietra pesava circa cinque once . Il malato potè vedere la pietra , ma presto dopo fattosi convulso , allo spirare delle ventiquattr' ore dall' operazione morì . La morte , in conseguenza dell' estrazione d' una grossissima pietra , seguì ancora di un uomo tagliato dal Percivale Pott . Nell' Ottobre del medesimo anno 1779 , alla presenza di molti , fra i quali era ancor' io , tagliò un uomo pietrante d' anni circa quaranta . Introdotto il siringone , Pott predisse una grossa pietra . Penetrò nella cavità della vescica col gorgeret tagliente . Quantunque il taglio fosse amplo , fu estratta con difficoltà una pietra di quattr' once e mezzo . Sopraggiunta una grande infiammazione , sul cominciare del terzo giorno morì . L' estrazione d' una pietra grossa essendo congiunta con un pericolo tanto grande estraendola , ha fatto pensare seriamente alla maniera di rendere più placido un tal' periçolo , costituendo la litotomia in due tempi , della quale ne è stato già parlato .

Pietre friabilissime.

E' cosa facile d' imbattersi nelle pietre di una tanta fragilità , che , prese colla tanaglia , si rompano in tanti pezzi , dei quali il maggiore suole rimanere fra le prese della tanaglia , ed altri si spargono nella cavità della vescica , o si fermano all' imboccatura della ferita . L' estrazione dei pezzi i più grossi , che componevano la pietra , si può , e si deve fare , rintroducendo la tanaglia , se ciò riesce facile . L' infrantura d' una pietra molto grossa è cosa vantaggiosa , perchè così non si fa tanta lacerazione estraendola ; ma quando per tirare fuori i pezzi della pietra bisognasse rintrodurre molte volte la tanaglia , con questa si promuove quella lacerazione , che si è scansata rompendosi la pietra . Quando adunque è rotta , e che è difficile l' estrazione dei pezzi , che la componevano , dobbiamo lasciarli , aspettando ad estrarli più agevolmente quando la ferita è passata per l' infiammazione , e suppurazione , e che si è resa indolente .

Una pietra molto grossa è stato proposto , e d' altronde praticato di romperla con le tanaglie dotate di alcuni gagliardi denti , come di sopra dissi . Tali tanaglie sono perciò state chiamate incisive . Queste tanaglie non si devono mettere assolutamente in opera subito fatto il taglio , mentre la loro sola introduzione è causa di molta lacerazione . Si consideri poscia il male , che la vescica deve riscontrare nell' estrazione dei pezzi , che resultano dalla rottura della pietra . Per estrarre i frammenti della pietra è stato procurato uno strumento d' acciajo , quale ha in una delle sue estremità un incavo , e dall' uso suo distinto col nome di cucchiajo . Dai frammenti di pietra rimasti nella vescica , e per il tratto della ferita , non può venire

Digitized by Google

sir promossa una maggiore infiammazione , ma bensì dall' introdurre , e levare tante volte una cucchiaja .

La pietra è alcune volte in certi punti della vescica , o questa è talmente corrugata sopra essa pietra , che l' estrazione è molto difficile , e ciò per non poterla abbrancare colla tanaglia di qualsivoglia figura . Ciò essendo seguito molte volte alle mani di varj Litotomi , ed io medesimo essendomi imbattuto in ciò , mi fece pensare alla maniera di potere in tali circostanze abbrancare più facilmente la pietra . Credei , che ciò dovesse più facilmente riuscire introducendo colla guida del dito una branca alla volta della tanaglia , e feci per questo costruire una tanaglia divisibile in due branche , e con facilità raggiungibili .

Pietre infaccate.

La pietra è alcune volte insaccata , o in altra maniera aderente alla vescica . Ciò essendo in quel pietrante , quale si è sottomesso alla litotomia , non conviene di fare della forza per estraerla , mentre andiamo incontro ad un manifesto rischio di perdere l' operato in causa della grande lacerazione , che gli si fa . Meglio è adunque di sospendere l' operazione , riserbando a fare nuovi tentativi nel corso della cura .

Una pietra insaccata conviene procurare con moderati tentativi di renderla libera . L' apertura del sacco è molto probabile , che servirà di adito al dito , col quale si renderà ella tanto ampla , da investire la pietra . Se ciò non è possibile col dito , è d' uopo di aprire quella membrana con un coltello portato nella vescica colla guida del dito medesimo .

La pietra essendo incastrata nell' orifizio di un uretere , è difficile di sentirla , ed è difficile l' estrazione . Se questa non si può fare agevolmente , non è bene di fare grandi tentativi , riserbandoli piuttosto ai giorni successivi . L' introduzione della tanaglia si può risparmiare , quantunque sia stato fatto il taglio colla guida del siringone , quando la pietra è instradata nel collo della vescica , o nella parte superiore dell' uretra . Con un dito introdotto nell' intestino retto facilmente si spinge allora al di fuori .

Cura della ferita.

Per scoprire , ed in seguito estrarre la pietra , si è fatta una ferita grande per la profondezza , e per le parti , che vi sono internate . Essendosi rotta la pietra nel momento di farne l'estrazione , o essendovi del sangue aggrumato fra le di lei labbra , conviene astergerla con l' acqua tiepida , injettata con uno schizzetto , facendo servire di guida a quello l' indice sinistro .

La medicatura di questa ferita è stata eseguita variamente . Vi è chi la rilascia affatto ai soccorsi della natura , trascurando perfino di coprirla ; e così faceva Fra Cosimo , ed i suoi seguaci . Altri vogliono , che si cuopra puramente con fila , pez-

ze, e fascia, quale dev' essere d' una figura a T, per adattarsi bene alla parte ferita, che è il perineo. Altri Litotomi praticano di tenere discoste le labbra della ferita, mettendo fra loro delle fila, e di queste, in forma di globi, nella parte più interna. Vi è stato chi ha praticato d' introdurre nella vescica una cannula, coll' idea di facilitare l' uscita all' orina.

In qualunque maniera che si curi la ferita, quando questa è stata lacerata molto, e che è cattiva la costituzione del pietrante, con alcuna medicatura si trattiene la dichiarazione d' una mortale infiammazione. Ciò non ostante, una medicatura conviene di farla, e questa dev' essere ragionata, talmentechè dobbiamo esaminare le diverse usitate, e determinare quale fra quelle ne sia la preferibile. Non è dettato dalla ragione di lasciare incurata la ferita. Questa, non essendo coperta, riceve più facilmente le impressioni dell' ambiente. Non curandola, che vale a dire, non astergendola, e non speculandola per le mutazioni che può fare, si trattiene in lei della marcia, si produce della carne cattiva, e, per queste ragioni, ne resulta più facilmente una fistola.

Quelli, che non pongono fra le labbra della ferita alcuna cosa, lo fanno con un' idea, che ella si debba riunire, avendo dato di già esito al corpo, per la cui estrazione fu fatta. Le labbra di una tal ferita non si riuniscono, se prima non è passata per un corso d' infiammazione, e di suppurazione. I corpi messi fra le labbra della ferita non possono che accrescere l' irritazione, e provocare più facilmente l' infiammazione La cannula non può essere conveniente che nel caso di emorragia da parte profonda, per apporle meglio un argine: ed allora ci si avvolgono delle fila, e meglio una spugna asciutta. Talvolta segue che l' emorragia si dichiara nell' atto dell' operazione. Suol' esser facile di avere sotto l' occhio il vaso, che, essendo aperto, getta il sangue con forza. Mercè un ago molto curvo, e mediante lo strumento curvo da noi delineato, e che tenacula è detto, si tira in fuori la recisa arteria, e si allaccia.

La medicatura si farà adunque consistere nel soprapporre alla ferita delle fila asciutte, e sopra le fila si mettono delle pezze, fermando il tutto colla fasciatura a X.

Il malato, così medicato, si rimette nel proprio letto, ed essendo molto agitato, è bene indicato un poco d' oppio. E' conveniente la dieta, e la rinfrescante bevanda; ma è però da avvertirsi, che il malato non più pietrante beva poco alla volta, e non tanto in una fiata; mentre, ciò facendo, si obbliga la vescica ad una troppo grande dilatazione.

La

La febbre non suole tardare a comparire . E' un ottimo segno quando è moderata , che non viene con rigori di freddo , e che non vi è vomito , nè singhiozzo . Tutti questi sono segni di un' infiammazione della vescica , che ha per fine ordinariamente la morte . Ella non si para con la flebotomia , ancorchè reiterata , nè coll' uso d' altre cose .

La febbre essendo moderata , e non sopravvenendo degli accidenti cattivi, vi è luogo di sperare vantaggiosamente . La ferita bisogna scoprirla presto , per causa di levare quelle fila , e pezze , che si sono inzuppate d' orina . La piaga è nei primi giorni sordida : sordizie , che resultano da parti corrotte . Riordinata la circolazione nella parte , che vale a dire , diminuita l' infiammazione , le parti corrotte si separano . Può essere , che questa corruttela si estenda molto , e ne succeda l' apertura d' un vaso sanguigno , o la destruzione della parete dell' intestino retto , che riguarda la ferita , resultandone allora una reciproca comunicazione fra la ferita , e il detto intestino .

L' emorragia proveniente nei giorni seguenti all' estrazione della pietra spaventa il malato , e non lascia d' intimorire il Chirurgo , quale s' oppone all' escita del sangue , allacciando il vaso aperto , potendolo fare ; ovvero, facendo una compressione con dei piumacciuoli di fila , soprapponendovi di quelli di pezza , e fermando il tutto con fasciatura compressiva .

Non essendo nata molta corruttela nella ferita , e separate le parti putrefatte , colla produzione di buona carne , collo sgonfiamento delle medesime , l' apertura tanto interna , che esterna , comincia a chiudersi , ed è allora , che dell' orina ne passa ancora per l' uretra . La vegetazione della carne , la formazione della cicatrice è in alcuni tanto sollecita , dall' inseguirsene nel tempo il più breve la guarigione . Altre volte la produzione della carne buona è congiunta con la cattiva vegetazione , ed allora bisogna distruggere questa , acciò l' altra venga a generarsi più facilmente, col contatto della pietra infernale . Le medicature si fanno con le lavande d' acqua tiepida , e mettendo fra le labbra della piaga dei stueletti fatti con morbide fila . Alcune volte è stata distrutta tanta porzione del collo della vescica , che non si produce assai carne per abolire quell' apertura , quale , rendendosi stretta , e callosa , va divenendo fistola , che per le anzidette circostanze non è possibile d' impedirla . Si ricorre allora alla costante introduzione della siringa di resina elastica , per quanto dal paziente può essere sopportata , e si mettono in opera i caustici , fra i quali quello molto attivo , e che è chiamato trocisce di minio , quale è da usarsi quando i caustici meno attivi non hanno arrecato il desiderato vantaggio , e che questo non s' ottenga neppure dalla sopraccennata

nata siringa. E' alcune volte seguito, che una simile fistola si è abolita dopo altra incisione fatta per estrarre nuova pietra riformatasi nella vescica di quel tale.

Essendo nata una comunicazione fra la piaga, e la cavità dell' intestino retto, per procurarne l' abolizione conviene di fare talvolta un' incisione, nella quale rimanga interessato l' ano.

La vescica, in ragione della ferita in lei fatta, e dell' infiammazione sopraggiunta, ha in alcuni talmente sofferto riguardo alla di lei forza, dall' essere divenuta paralitica. E' allora, che l' uomo stato pietrante rimane coll' incontinenza dell' orina: male, il quale alcune volte non si supera col lungo tempo, ed altre volte coll' ischuria.

Guarito il malato non più pietrante gli si raccomanda la cautelata vita, astenendosi da quelle cose, che possono nuocergli, come sono le vivande molto saporite, i liquori: e gli si prescrive l' astinenza da quei vini salmastrosi, o altro, da cui egli abbia repetuta la formazione della pietra; quale però se si vorrà rigenerare, nessuna cosa potrà ciò prevenire. Se quello, qual' è stato una volta pietrante, ha la disgrazia di ritornarlo, conviene nuova operazione. Ella si preferisce di farla nel lato destro del perineo, se si teme, che, facendola nella medesima parte, faccia ostacolo al libero taglio la cicatrice.

SEZIONE XX.

Della Litotomia delle Donne.

Litotomia muliebre.

LA donna è sottoposta ancora alla pietra, come esistente nella vescica orinaria; ma bensì più di rado che il maschio. Referiscesi ciò all' uretra muliebre molto più corta, e più larga, cosicchè le parti arenose possono più facilmente escire. Ciò non ostante predomina alcune volte ancora nell' orina della femmina tanta materia terrea, che ella fermandosi, e rammassandosi, viene costituita la pietra. Questa si genera talvolta attorno ad un qualche corpo introdotto nella vescica,

La pietra della vescica muliebre, ci dicono alcuni Istoriografi di farci vedere di essersi formata attorno ad un corpo metallico fermatosi nella cavità della vescica, dopo aver fatto un lungo giro, mentre era stato inghiottito, sia che tragittasse per tutte le vie chilifere, e sanguifere, ovvero, per essersi a poco a poco procurata una strada per penetrare nella cavità della vescica. Attorno ad un corpo estraneo entrato nel vacuo della vescica, dopo di essere stato ingojato, non si è sempre prodotta la pietra, mentre alcune volte è venuto fuori nel perfetto stato d' integrità. Diema-

menbroeh racconta, che la di lui moglie inghiottì uno spillo di mediocre lunghezza, qual' era negli alimenti, dei quali si cibò, ed il quale spillo escì tre giorni dopo per la strada dell' uretra. Non si potrebbe egli dubitare, che la bella moglie del Diemenbroeh profittasse della filosofica astrazione di quell' uomo, imponendogli d' avere inghiottito il mezzano spillo, mentre era stato introdotto direttamente dall' uretra? Il medesimo dubbio non si può egli avere per la storia, della quale fa menzione il Langio? Egli dice, che una ragazza inghiottì cinque aghi, quali escirono dalla di lei uretra tre giorni dopo.

Gran sorpresa fu l' altro fatto, del quale parla il Beneditto. Esso referisce, che una ragazza, dormendo, inghiottì un grossissimo spillo. Rimase per dieci mesi incognito nel di lei corpo, ma in capo ad un tal tempo lo rese per la via dell' uretra.

I segni dell' esistenza della pietra nella donna sono comuni con quelli della pietra nell' uomo, cioè, il frequente stimolo nell' orinare, un peso al perineo, le orine sanguigne, ed un pizzicore alle labbra pudende.

L' esistenza della pietra nella vescica muliebre si rileva asseverantemente colla siringa: fallace potendo essere il riscontro fatto col dito introdotto per la vagina, e col quale si senta un corpo duro nella vescica, mentre potrebb' essere il resultato di tutt' altro, che di pietra. Un tale riscontro per la strada della vagina, non si può tampoco sempre fare. Ciò è allora quando la donna pietrante è dotata d' un imene, ovvero, di una tanto stretta vagina, da farsi distinguere per vergine.

Essendo determinata la presenza nella vescica della pietra, si ricerca la sua mole. Colla siringa si può prendere qualche lume sopra la di lei grossezza in riguardo alla sua molta superficie, e dall' ottuso suono, che si risveglia imbattendosi la siringa colla pietra.

Nella vescica muliebre si sono alcune volte generate delle pietre molto grosse, e di una figura particolare.

La pietra esistendo, e volendosene la donna liberare, bisogna farne l' estrazione, quale si può, e si deve fare quando colla pietra non si sieno congiunti altri mali, che impediscano di estrarre la suddetta: operazione, quale si può fare per la strada naturale, o per la parte dell' ipogastrio.

La donna, come l' uomo, divenuta pietrante, non speri di liberarsi dalla pietra sciogliendola con medicamenti supposti litontritici. La donna pietrante può sperare di liberarsi naturalmente dalla pietra facendosi a poco a poco strada a traverso l' uretra. Considerevoli pietre riguardo alla grossezza, sono escite naturalmente dall' uretra muliebre. Una tale uretra è rimasta però molto spossata; e tanto è vero ciò, che tali donne sono ordinaria-

nariamente rimaste coll' incontinenza dell' orina. Bromfeild liberò una donna dalla pietra, introducendo molt' acqua nella vescica.

All' ipogastrio si ricorre, come nell' uomo, quando la pietra è molto grossa. Vero è però, che nella donna si può risicare l' estrazione della pietra di una grossezza non indifferente, in ragione della molta distraibilità dell' ureira.

Fra Cosimo, di cui parlammo amplamente nella litotomia per l' uomo, dovendo estrarre la pietra ad una donna, preferiva l' ipogastrio, ancorchè piccola fosse la pietra. Facendo ciò, è verissimo, che si scansa l' incontinenza dell' orina, ma si va però più facilmente incontro ad una infiammazione congiunta con molto timore, di manierachè è preferibile l' uretra, quando non si tratti di una pietra d' eccedente mole.

L' estrazione della pietra nella donna si fa per l' ureira, ingrandendo il suo natural diametro, ovvero, cavandola da una ferita fatta sopra lei; e ciò facendo, rimane costituito il piccolo apparecchio. Volendo eseguir questo nella donna, introducono due dita nella vagina, e, trovatala, si porta in fuori per tagliarvi sopra. Questo procedere è preferibile nel solo caso, che la pietra faccia molta prominenza nella vagina.

Seguitando le idee del grande apparecchio ancora per la donna pietrante, fu praticata così l' operazione. Introdotto il siringone, si faceva un piccolo taglio nell' uretra, e poi si conduceva con quella guida il conduttore detto maschio. Levato il siringone, dietro al conduttore maschio si metteva l' altro chiamato femmina, e con ambedue questi si faceva la congrua dilatazione; eseguita la quale, si levava il conduttore femmina, servendo l' altro maschio di guida alla tanaglia, ovvero s' introduce la tanaglia, incanalandola fra i due conduttori, quali si tengono discosti coll' indice, o medio tenuti fra loro.

Pensando alcuni Litotomi alla molta distraibilità dell' uretra muliebre, crederono, che il taglio si potesse risparmiare, compiendo l' operazione con la pura dilatazione. Per dilatare l' uretra si sono serviti dei nominati dilatatori, maschio, e femmina, introducendo il primo direttamente nella vescica, ancor senza la guida del siringone.

La detta dilatazione fu considerato, che sarebbe riescita meglio fatta con un dilatatore a due branche, e perciò ne furono fatti costruire diversi. Alcuni sono stretti, e quasi diritti. Altri sono molto concavi per la parte, che deve riguardare la sinfisi, e la quale cavità del dilatatore può facilitare l' introduzione della tanaglia Ecco la maniera di mettere in opera tale dilatatore. S' introduce primieramente il siringone, che può esser l' usuale, ovvero, uno retto, e simile all' ordinaria tenta scannellata. Il siringone si tiene colla mano sinistra, prendendo

colla

colla destra il dilatatore, quale s' impugna con il dito pollice da una parte, e dall' altra il medio, annulare, e minimo, stendendovi sopra l' indice per facilitare la sua introduzione nella vescica. Si guida il dilatatore lungo la scannellatura, ed arrivato che è nella vescica, si leva il siringone. Colle mani si apre più volte il dilatatore per dilatare l' uretra. Fatto questo, si prende colla mano sinistra tenendolo aperto, se è a due branche piatte, o serrato quando sia concavo. Il dilatatore serve alloro di guida alla tanaglia, che si tiene colla mano destra. Con questo procedere sono state estratte molte pietre, ma non si è potuto scansare della difficoltà, quando la pietra è stata un poco grossa. Ciò essendo seguito ancora alle mani dei due nostri, omai defunti, Litotomi, Fenaroli, e Masotti, crederono di facilitare l' estrazione della pietra, dilatando l' uretra con uno strumento a tre branche.

Dilatatori del Fenaroli, e Masotti.

Il dilatatore del Fenaroli è semplicemente a tre branche. Quello del Masotti è più composto, ed è perciò molto pesante. Le sue branche si discostano d' insieme molto più di quel che avvenga con quelle del Fenaroli. Inoltre, ciascuna branca nel di lei fine ha più denti, per prendere ancora la pietra. Una tale idea non fù però seguitata dalla pratica, non avendo le stesse branche tanta presa per agire su quel sasso. Questi dilatatori furono messi in uso, ma ancora con essi non si poteva impedire molta lacerazione nell' estrazione della pietra, essendo vero, che quantunque l' uretra sia d' una tessitura molto distraibile, ciò non ostante, dopo d' essersi prestata alquanto, le di lei fibre si strappano. Con questa considerazione sono stati rigettati ancora i dilatanti determinati da spugna preparata, o gensiana, lodati assai dal Douglass. Il detto taglio si può fare con varj strumenti. Colla guida del siringone si taglia lateralmente l' uretra, e ciò si fa con un semplice bisturì. Degli strumenti ne sono stati costrutti espressamente per fare il taglio dell' uretra, mentre alcuni Litotomi si sono serviti di quegl' istessi strumenti praticati per l' uomo.

Uretrotomo muliebre di Louis.

Due Chirurghi Francesi, uno chiamato Louis, e l' altro Fleurant, ambedue morti, fecero costruire uno strumento per tagliare l' uretra nella donna. Quello del Louis è un composto di due parti, delle quali una è la guaina della parte tagliente, che è in forma di due ale, a similitudine della tenta scannelta messa in uso dal Mery per guidare il coltello nell' occasione di aprire l' anulo strozzante l' intestino. Questa parte larga è sopravanzata da una stretta, e lunga, che serve di guida all' altra più larga, e mercè la quale s' introduce lo strumento nella vescica, dove essendo per mezzo di un bottone, che è alla sua fine, si spinge in avanti il tagliente, e così rimane fatto il taglio,

taglio, quale però resulta molto amplo, e tanto ancora, che la parte inferiore dell' uretra rimane facilmente separata dalla superiore.

Altro Strumento del Fleurant.

Fleurant fece fare uno strumento, il cui tagliente è in ambe le parti, come quello del Louis, ma alla differenza di essere costituito da una lunga, e stretta lama posta da ciascun lato, e nascondibile in una guaina. Introdotto lo strumento, s' apre, e ritirandolo, rimane fatto il taglio.

Altri Litotomi hanno creduto, che fusse sufficiente il taglio fatto in un lato dell' uretra. Una tale idea si deve riguardare come la migliore, mentre non s' incorre nel risico di separare la parte superiore dell' uretra dall' inferiore. Così ancora la ferita non è tanto ampla, mentre si è adempito al fine di tagliare l' uretra. Questo si ottiene da Fra Cosimo col suo bisturì, e dall' Hawhins, e suoi seguaci, col gorgeret tagliente.

Io mi servo d' un semplice, e stretto coltello in asta, e del dito per guidare la tanaglia.

Una pietra assai voluminosa ne costituisce assolutamente, o prudenzialmente impossibile l' estrazione. Vi è una cagione assoluta quando il volume ne è eccedente: e ve ne è una prudenzialmente impossibile se il volume è tale, che debba cagionare colla di lei estrazione molta lacerazione; ed allora, in luogo di frangere la pietra immediatamente dopo l' incisione, perchè, risolvendosi a ciò, ne deriverebbe quella lacerazione, che si desidera d' altronde d' evitare, si ricorre successivamente all' alto apparecchio. La figura della pietra, la di lei superficie levigatissima, la situazione, e finalmente un follicolo, qualunque, che la cuopra, sono altre ragioni, quali costituiscono difficile assai, ed impossibile ancora, la suddivisata estrazione, ed in luogo d' affaticare molto la vescica con reiterate prove per devenire a tale sortita, fa d' uopo di aspettare un tempo più opportuno per ammetterne delle diligenze necessarie per pervenirci. Nella femmina può essere usato qualche grado di maggiore violenza, che nel maschio, trattandosi di un' uretra assai più distraibile.

Eseguita la litotomia tanto nel maschio, che nella femmina, si può collocare l' operato in un bagno caldo, per tentare di allontanare la disposizione infiammatoria, e di calmare il sistema nervoso, che sia molto irritato; ma non ne è un presidio di grande rilievo, mentre io ho veduti guarire molti pietranti, per i quali non era stato promosso questo bagno, e ne ho veduti morire altri, che vi erano stati immersi.

La ferita nata dall' operazione s' infiamma facilmente, e dall' infiammazione ne resulta la febbre. E' raro, che questa infiammazione abbia delle conseguenze cattive. Le molte lavande di acqua d' orzo di piantaggine, di malva, sono cose, che convengono

gono localmente, mentre si raccomanda alla malata la dieta, e la copiosa, come diluente, bevanda.

L' uretra, quale si è dovuta molto dilatare per il passaggio della pietra, difficilmente riacquista la naturale forza per contrabilanciare quella della vescica, e così opporsi all' involontaria uscita dell' orina, di manierachè le donne, alle quali è stata estratta la pietra, rimangono per un tempo talvolta lungo, e qualche volta per sempre ancora, coll' incontinenza dell' orina.

Poco si può sperare dai corroboranti, usati tanto localmente, che per bocca, col fine di fortificare la tanto debilitata uretra. Volendo sperimentare qualche cosa, possiamo praticare le decozioni col vino, bollitovi la china, il vino mirrato, e l' uso interno di questo amaricante.

CAPITOLO VII.

Dei mali degli agenti genitali virili.

SEZIONE XXI.

Mali dello Scroto, e dei Testicoli. (1)

NElle cellule della cellulare componente il dartos si stravasa facilmente dell' acqua, ed allora è nato un tumore chiamato idrocele per infiltrazione. Dell' acqua se ne stravasa nel dartos in causa di una percossa, o in seguito d' una leggiera infiammazione. Nell' un caso, e nell' altro, si considera per l' immediato effetto di un indebolimento; cosicchè, a proporzione che quelle parti, nelle quali si è stravasata l' acqua, si fortificano, questo idrocele si dilegua. Idropisia del dartos

(1) *Le parti genitali virili meritano una triplice divisione. Nella prima si annoverano quelle, che producono il seme, nella seconda quelle, che per lo più lo contengono; e nella terza le parti destinate ad espellerlo.*

I Testicoli, o Didimi, sono rinchiusi in un sacco assai rugoso, detto scroto, che è prodotto dal prolungamento degl' integumenti, ed è diviso per metà da un setto membranaceo, che l' annunzia esternamente con linea alquanto prominente, che dal prepuzio giunge al margine dell' ano, ed è distinta col nome di rafe. Molte glandule sebacee sono sparse per la sostanza dello scroto, e sono di-

L' infiltrazione d' acqua nel dartos è spesso accompagnata coll' anasarca. Se è dependente da una leggiera cagione, termina la parziale tumefazione; di maniera che quel, che giova per l' universale, è di un bene ancora per il particolare. Ma se l' anasarca è l' effetto di una grave malattia, non se ne spera molto la guarigione.

Lo scroto divenendo facilmente molto grosso, ed incomodando molto il malato, questi cerca di esserne sollevato, e questo si tenterebbe facendoci delle scarificazioni. Le grandi non convengono, avendo osservato molte volte, che facilmente s' infiammano, e nasce la cancrena. Questi ampli tagli sono ancora soggetti a fastidiose emorragie; e siccome ad essi tagli si può ragionevolmente referire la morte di alcuni, sono stati abbandonati, sostituendovi le piccole incisioni, quali pure si devono, per quant' è possibile, allontanare.

Lo scroto, oltre alla nominata malattia, è soggetto a molti mali, quali sono del genere dei tumori, delle ferite, e delle piaghe. Non parlerò adesso del male dello scroto per conseguenza di quello del testicolo, trattandone al suo luogo. I tumori dello scroto, se sono inflammatorj, è probabile, che suppurino. L' apertura naturale, o artificiale che sia, e la quale ha dato esito alla marcia, non suol' essere di lunga durata, e si medica piacevolmente con morbide fila, alle quali se ne soprappongono altre imbrattate di unguento rosato. I tumori dello scroto essendo del carattere dei freddi, lentamente suppurano, e se non si trasmuta in marcia tutto il tumore, bisogna distrugger ciò, che v' è di duro, con qualche corrosivo, com' è quello composto dell' allume usto, e del precipitato rosso.

Cancro dello Scroto

Nasce alcune volte nello scroto un tumore duro, ineguale, che lentamente si estende, e che è la sede di punture. Questo tumore ha la qualità di cancro, quale, d' occulto, non tarda a divenire aperto. Pott osservò replicate volte, che le persone, quali puliscono l' interno dei cammini, e perciò dette spazzacammini, sono spesso soggette al cancro dello scroto, quale comincia con una leggiera escoriazione, ed ella facendosi presto ineguale, si spande, ed

---

no dirette ad umettarne la superficie. Unito strettamente collo scroto, e mediante la cellulare, è un muscolo semicutaneo, divisibile in due portioni, e che trae l' origine dall' orlo interno della branca dell' ischio, e del pube, quale forma il setto sopra citato; e tal muscolo si chiama dartos, quale corruga lo scroto. Le cause, che lo fanno agire, dependono dalla volontà, dall' ambiente, o dall' orgasmo venereo.

de, ed è la sede di punture acute. Questo cancro dello scroto più frequente in tali genti, si può referire al trattenimento della filiggine fra le rugosità dello scroto, quale si rende tanto più facilmente sede di un male grande, che in quei tali vi è una disposizione morbosa.

La cura di questo male s' intraprende colla demolizione, quando si può togliere per l' affatto, ma più volte ne succedè ai malati operati dal Pott la recidiva, per essere vegliante l' istessa causa.

Le ferite superficiali dello scroto facilmente guariscono, tenendone al contatto le labbra col drappo d' Inghilterra, scansando, per quanto è possibile, la cucitura. Ferite

Dentro lo scroto, e principalmente nelle membrane, che vestono il testicolo si dichiarano, quei tumori, quali si nominano ernie spurie: e così si nominano ancora i tumori ombellicali, che non sono prodotti da alcuna porzione di viscera addominale, e delle quali malattie ombellicali ne ammetto la specificazione in questa medesima sezione.

I tumori ai quali soggiace l' ombellico, sono di due specie, comprendendosi nella prima quelli, che riconoscono la sortita d' una porzione d' intestino, o d' omento, e nella seconda gli altri determinati da una sostanza affatto diversa da quelle, che annunziano tali ernie vere; e quest' altri tumori meritano d' essere chiamati ernie spurie, quali si distinguono col nome relativo alla composizione loro, e però si nominano lipomfalo, sarconfalo, variconfalo, idronfalo, pneumatonfalo, ed ematonfalo. Il lipomfalo è costituito da una quantità di pinguedine, e si differenzia dall' epiplonfalo per esser nato a poco a poco, e per essere di una consistenza più uniforme: come pure si differenzia dagli altri tumori, perchè riunisce una sostanza assai diversa. Egli si cura sul principio con i risolventi, fra i quali si annoverano in questo caso i suffumigj coll' aceto; e se aumenta, volendosene liberare, conviene l' apertura dell' integumento, e la separazione dell' ammasso pinguedinoso, o la di lui allacciatura. Il sarconfalo è prodotto da sostanza carnosa, o sarcomatosa, quale è coperta dal suddetto integumento, ovvero, ne è denudata, e diversi bambini ne sono divenuti il soggetto dopo la separazione del funicolo ombellicale. Se è benigno, e d' una base tale da poterne intraprendere prudenzialmente l' abolizione, ci si accinge il Chirurgo colla legatura, che abbraccia di preferenza per evitarne l' emorragia, che si potrebbe con difficoltà reprimere. Essendo moderato, può rimanere distrutto col solo contatto della pietra infernale. Tale sarcoma ombellicale, è alcune volte accompagnato colla perforazione dell' uraco, e però colla sortita dell' orina dall' ombellico. Bisogna far tutto il possibile per ri- Tumori ombellicali, detti ernie spurie.

stabi-

stabilire la strada naturale, e consecutivamente si procede alla destruzione del sarcoma ombellicale col laccio, o col reiterato contatto del suddetto caustico lunare. Il variconfalo è originato da una sola, o da diverse varici. Il di lui colore leggermente paonazzo, e combinato con una cedenza, ce ne annunzia il carattere varicoso. La moderata compressione, con gli attuonanti, ne costituisce il rimedio maggiore, e dal quale se ne può sperare (almeno) di trattenerne i progressi. L' idronfalo è composto d' acqua, quale esiste in un sacco erniario, o in un particolare follicolo generatosi fra l' apertura ombellicale, ed i soprapposti integumenti. La trasparenza è il segno caratteristico del tumore, di cui si parla; e se la materia, quale costituisce il medesimo, si nasconde nella cavità addominale, si rileva, che ne è contenuta in un sacco prodotto dal peritoneo. Tale tumore è alcune volte combinato coll' ascite, e talvolta si è naturalmente aperto colla sortita di tutta l' acqua, che costituiva il tumore principale. Essendo determinato dall' acqua trattenuta in un sacco erniario, dev' essere praticata la compressione: e se aumenta, o che sia omai ad una mole tale, da non ne sperare una risorsa con quel mezzo, fa d' uopo risolversi a quell' istessa legatura del sacco suddivisato; quale si compete ancora per un' esonfalocele sciolto, acciocchè ne sia ottenuta la guarigione radicale. L' altro idronfalo esige pure per cura la pressione, e gli attuonanti; ma non giovando, ed essendo arrivato ad un volume tale da incomodare, se ne assume l' operazione, che deve consistere nell' apertura, che si può eseguire soltanto piccolissima per promuovere la cura palliativa, ovvero maggiore, perchè ne succeda quella radicale. Il pneumatonfalo è il tumore ombellicale pieno d' aria, e l' ematonfalo ne è quello costituito dal sangue. E' stato fissato da alcuni, che il primo non si può dichiarare senza l' esistenza di una comunicazione fra l' ombellico, e la cavità addominale; ma ne hanno ogni torto, mentre può dichiararsi senza che esista alcuna comunicazione, ovvero, che vi sia interessata una porzione d' intestino; e si caratterizza composto d' aria esso tumore ombellicale, quando, essendo maneggiato, si promuove del rumore. I corroboranti con una regolata pressione, si possono praticare per cura di tale tumore, ma l' apertura non dev' essere eseguita, perchè potrebbe aumentare assai la malattia. Il colore lividastro d' un tumore ombellicale, con cedenza, ed il quale è derivato da una contusione, o è succeduto ad un tumore, che riuniva il caratteristico del variconfalo, merita d' essere nominato ematonfalo, e per il quale sono bene prescritti i corroboranti, se ne è assai limitato, e che non minacci un sollecito aumento con discapito ragguardevole delle forze del malato; nel qual caso può convenire

nire l' incisione, per rintracciare il luogo, di dove proviene il sangue: apertura, che non sarebbe però bene indicata quando il tumore fusse effetto d' una causa tale, che avesse oltraggiate ancora molto le viscere addominali.

Determinata l' esistenza dell' idrocele, si tratta di una cura, quale facilmente s' ottiene radicale nei bambini.

L' idrocele dell' adulto, è raro, che si dilegui, se non è venuto in seguito d' una percossa, o d' una infiammazione.

La cura dell' idrocele si fa palliativa, o radicale. La palliativa consiste nel cavare l' acqua col troicart, o colla lancetta; ma è preferibile il troicart, essendovi riunita la parte tagliente, e la cannula. Il troicart dev' essere bene stretto, e molto appuntato. Il Chirurgo colla mano sinistra piglia, e pigia il tumore superiormente, facendo il medesimo nella parte inferiore un astante Ciò si fa per radunare l' acqua in un raccolto spazio, ed eseguita simil cosa, si mette da un lato il lume, per rilevarne nuovamente la trasparenza. Nella parte media del tumore, dove si rileva, che non esiste il testicolo, si fissa il troicart, del quale se ne leva l' anima entrato, che è, servendo la cannula all' esito dell' acqua, quale essendo escita, si cava ancora la medesima, mentre il pollice, e l' indice d' una mano mantengono compressi i lati della ferita per impedirne una dolorosa tensione. Sopra la ferita vi si mettono delle fila asciutte, o bagnate in un leggiero attuonante, e meglio riesce un unguento ammolliente. E' da taluno usato di mettere sopra la medesima dell' esca. Ella non sappiamo, che altro effetto buono possa produrre, se non quello d' attrarre dell' umidità, per la quale è molto portata. Dalla sua trascuratezza non ne può resultare male alcuno. Sopra le fila si mettono delle pezze adattate al luogo malato, mettendo lo scroto così coperto in un sospensorio, o cuffia. Questa ferita segue il più delle volte, che si cicatrizza; ma in alcuni, quantunque raramente, segue, che s' infiamma, e dall' infiammazione ne sono alcune volte resultate delle funeste conseguenze, mentre è arrivata ad un grado grande. In altri è stata tanto più moderata, che, in luogo di nuocere, ha giovato. Ella ha disposte le parti continenti l' acqua ad un' esulcerazione, dalla quale ne è venuta la loro reciproca adesione; e così la cura radicale, che è venuta altre volte in seguito d' un enchimosi, succeduto all' accennata puntura, ed allora è nato il male detto ematocele. Cura palliativa.

Quattro sono le specie dell' ematocele. Il sangue, che costituisce la prima, è stravasato nel cellule del dartos: nel secondo caso, nella vaginale del testicolo, nel terzo, dentro l' albuginea! e finalmente l' ematocele della quarta specie consiste in sangue, che è nella cellulare dei vasi spermatici. Ematocele

Nell' in-

Nell' introduzione del troicart, e della punta della lancetta rimane talvolta ferita una qualche arteria, dalla quale esce del sangue, e mescolandosi coll' acqua, la rende sanguinolenta. Cavata la cannula, il sangue continovando ad escire dall' aperto vaso, si stravasa nella cellulare, di dove è però facilmente riassorbito, di manierachè vediamo, che non affligge la prima specie dell' ematocele, ed anzi può giovare, come fu di sopra detto. L' ematocele molto più considerabile è quello, quale è composto di sangue contenuto nella vaginale. Nel fare la puntura vi rimane talvolta compresa una delle ramificazioni arteriose della parte interna della vaginale. Sono di parere ancora, che l' apertura di una tale arteria segua spontaneamente dopo levata l' acqua, quale comprimendola preveniva tale rottura, alla quale era di già disposta. Un tale vaso aperto continova a versare del sangue, e per questa ragione il tumore sempre cresce, e prende viepiù un colore livido. Il malato ha dei frequenti svenimenti. E' allora di necessità d' aprire il tumore, cavare il sangue aggrumato, e fare una compressione sopra l' aperto vaso. Non essendo la compressione valevole, conviene ricorrere all' allacciatura. Nella puntura vi può restare interessato il testicolo, o la sola di lui albuginea. Il sangue, che esce da quella, quantunque, leggiera, ferita non potendo escire fuori per l' angustia della medesima, si trattiene nella sostanza del testicolo, o fra questo, e l' albuginea. Se la parte ferita non s' infiamma tanto da temerne delle conseguenze cattive, parziali, o universali, che sieno, vi è tutto il luogo di sperare, che coll' ajuto del riposo, fomente, ed impiastri ammollienti, la parte stumidisca, riassorbendosi il sangue ivi depositato.

L' ultima specie dell' ematocele depende dalla rottura d' uno dei vasi sanguigni, che compongono il cordone spermatico, e la quale apertura è rimasta fatta nel momento, che è stato introdotto il troicart. Il tumore crescendo a scapito delle forze di quel tale, per ottenere la guarigione, e mettere al sicuro l' uomo, è d' uopo, che l' apertura del vaso si chiuda: il che si ottiene comprimendo, o allacciando; ma per eseguire la compressione, o l' allacciatura, bisogna mettere allo scoperto con un taglio il vaso, come dicemmo di dover fare per l' ematocele della vaginale.

Cura radicale dell' idrocele. La cura radicale dell' idrocele, che si può ottenere con molta semplicità, ha dovuto subire molte variazioni; e ciò è derivato dalla varia maniera, colla quale è stato creduto, che segua tale cura radicale. Alcuni hanno supposto, che per ottenerla fusse necessaria la destruzione della vaginale; ed altri rilevarono, che era sufficiente l' abolizione della sua cavità. La

destru-

destruzione del continente d' una data materia insana , com' è quella che costituisce i tumori detti follicolati, è assolutamente necessaria , essendo una morbosa produzione : ma non è però quella indispensabile per una parte naturale , com' è la vaginale ; e però si richiede soltanto , che la sua cavità s' abolisca , perchè così i vasi esalanti non vi abbiano più foce per versare dell' acqua .

Coll' idea di dovere distruggere la vaginale fu praticato il caustico , e l' incisione .

Col fine di promuovere un' infiammazione , per ottenere l' abolizione della cavità della vaginale , furono praticati i metodi dell' incisione , tenta , irritazione , e setone .

Il caustico è un metodo stato in uso fino nei tempi i più antichi , ed applicavasi un largo caustico sopra l' idrocele . E' vero , che l' uomo non provava il dolore del taglio ; ma ne aveva uno più lungo , e molto più fastidioso . Inoltre avveniva spesso di dovere ricorrere al taglio , per dar' esito all'acqua, e così , mettendo le parti in rilascio , diminuire il dolore . Perciò scrisse il Garengeot , che il caustico era inutile , dovendo ricorrere all' incisione . Il caustico per un tempo assai lungo non prevalse nella mente dei Chirurghi , in ragione d' essere molto doloroso , e non sicuro mezzo senza il taglio . Caustico .

Nei nostri tempi è stato rimesso in voga il caustico , ed il suo fautore fu Else Chirurgo in Londra . Egli applicava sull' idrocele un caustico della grandezza incirca di un nostro quattrino, quale tura un foro , che è nel mezzo d' un cerotto . Nata l' escara, vi eseguiva alcune scarificazioni , e penetrava così nella cavità dell' acqua .

Il caustico avendo promossa dell' infiammazione , da questa nasce della suppurazione nell' interiore della vaginale . Dal foro esce nei giorni consecutivi ancora delle parti corrotte , la cui sortita è giudicata necessaria , ed utile , per ottenere la perfetta cura radicale dell' idrocele , in ragione , che così ne esce la vaginale . L' infiammazione promossa dal caustico è stata alcune volte sufficiente per promuovere la cura radicale ; ma altre volte è stata tanto moderata dall' esigere l' applicazione di nuovo caustico , e più d' una volta è seguita la recidiva per non essersi completamente abolita la cavità della medesima . Essendo in Londra , fui presente a diverse cure , che nello spedale di S. Tommaso fece di più idroceli , mediante il caustico , il sopraccitato Else . Non fui contento dell' infiammazione , che sopraggiunse all' applicato caustico . Ella fu troppo moderata per sperare , che ne sarebbe seguita una sufficiente alterazione nell' interno della vaginale . Di più , nel partire dallo spedale quei malati non mi contentarono molto , mentre lo scroto , nel luo-

luogo, dove esisteva l' idrocele, non era ammencito, come si doveva desiderare.

Escisione. Coltivando l' idea, che per ottenere la cura radicale dell' idrocele fusse necessaria l' abolizione della vaginale, fu cominciata la pratica dell' escisione, abolendo, insieme colla vaginale, molto scroto.

Douglas, Chirurgo a Dublino, fu uno dei maggiori partitanti dell' escisione da farsi in forma ovale. Facendo l' escisione, vengono abolite delle parti assolutamente sane, e la cui presenza non implica per ottenere la cura radicale dell' idrocele; oltrechè si dà al malato un inutile dolore.

Incisione. Celso, di cui abbiamo tanti eccellenti trattati, diede le migliori idee sopra la cura radicale dell' idrocele, dicendo, che si deve aprire il tumore, e talvolta ancora amputare alcune parti, volendo apparentemente significare porzione della vaginale. L' abolizione di questa parte non è assolutamente necessaria, che quando è tanto ingrossata, e indurita, dal giudicarla inabile a tornare in un buono stato. L' incisione non è molto dolorosa, ed è presto fatta. Le objezioni all' incisione sono state: primo, che in essa vi può rimanere compreso il testicolo; secondo, che può seguire, com' è seguita, la recidiva nell' idrocele. Il testicolo non può rimanere interessato nell' incisione quando ella è fatta con quella cautela, quale deve essere famigliare al buon Chirurgo. La recidiva dell' idrocele curato coll' incisione è referibile alla poca attenzione nell' osservare, che tutta la cavità della vaginale sia abolita. L' incisione ha il vantaggio di mettere allo scoperto tutto l' interiore del sacco, e si eseguisce con un bisturì retto, o con un curvo. Si fa in uno, o in due tempi. Si fa in uno solo, aprendo direttamente lo scroto colla vaginale di alto in basso, o viceversa. Si può farla in due tempi sollevando, ed aprendo primieramente lo scroto, e poscia la vaginale. Se questa è moderatamente ingrossata, ciò non deve implicare per la cura, potendo benissimo seguire, che dopo la cessazione dell' infiammazione torni nel suo primiero stato. Essendo divenuta assolutamente scirrosa, si demolisca lateralmente colle cesoje. Aperta la vaginale, ed escita l' acqua, quella cavità s' empie di fila asciutte, quali si pigiano con i piumacciuoli fermati colla fasciatura compressiva. La ferita fatta s' infiamma, le parti infiammate gonfiano, e divengono dolorose. La prima medicatura non si fa, che quando le fila sono inzuppate di marcia. Si aspetta fino allora, acciocchè la separazione delle fila riesca meno dolorosa. Si rinnuova la medicatura con altre morbide fila asciutte, soprapponendovene altre imbrattate d' unguento rosato. Cessata l' infiammazione, comincia a diminuire la pia-

piaga per essersi stumidite le parti interessatevi, ed in seguito scema di più per la produzione della nuova carne. L' interiore della vaginale ulcerato si unisce col testicolo, e così la cavità della vaginale rimane molto diminuita, e finalmente si abolisce del tutto. Se nel tempo dell' infiammazione la vaginale si tumefà e s' ingrossa, questo non deve spaventare, mentre, cessata la cagione, torna nel suo stato naturale. Per tutta medicatura convengono le lavande, e le fila. Se insorge della carne fungosa, si ricorre al contatto della pietra infernale, o all' unguento mondificativo. Raccomandiamo assaissimo di usare attenzione, che la superficie della piaga non si chiuda fino a che il fondo sia bene abolito. Mercè l' incisione segue alcune volte in sollecito tempo la cura radicale dell' idrocele, quantunque questo fusse vasto, ed assai avanzato nell' età l' uomo. Uno sessagenario fu ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio nell' Agosto del 1782., come malato di due idroceli. Intrapresi la cura radicale del maggiore. Feci aprire longitudinalmente, e per un buon tratto della di lui lunghezza, il tumore. La cavità della vaginale fu piena di morbide fila asciutte. Sopraggiunse un grave corso d' infiammazione, che terminò felicemente Stumidirono le parti, ed allora cominciò a vegetare carne buona, nella quale rimase confuso il testicolo, e così abolita la cavità suddetta. La cicatrice era accompita al termine d' un mese. OSS. LII.

Fabrizio da Acquapendente cominciò a curare l' idrocele, introducendo nella ferita fattavi con un lancettone, o bisturì, una tasta, tenendovela fino a che la parte non era stata infiammata, e che aveva suppurato. Ruischio commendò questa maniera di curare l' idrocele, e nell' istesso tempo fu praticata in Italia dal Marini. Fatto un foro nel tumore, vi s' introduce una grossa e lunga tasta di fila, spalmata d' unguento rosato, o d' altea. S' introduce la tasta avanti che esca l' acqua, acciò entri più facilmente, e lasciandovi l' acqua, questa colla sua alterazione per l' ingresso dell' aria facilita l' esulcerazinne delle pareti interne della vaginale. La prima tasta si rimuove quando è inzuppata di marcia. Se ne introduce subito un' altra, che è un poco minore della prima. Si muta questa seconda tasta una o due volte il giorno, secondo la quantità della marcia. Si sopprime quando è cessata la suppurazione, soprapponendo allora alla piaga delle fila, ed in tale forma se ne attende la totale cicatrizzazione. Molti sono quelli, che sono guariti radicalmente dei loro idroceli curati coll' anzidetto metodo; ma ve ne sono stati alcuni, che sono però ricaduti nell' idrocele, e ciò si è osservato seguire in quelli, nei quali l' infiammazione fu moderata. Col metodo della tasta non si Metodo della tasta.

mette allo scoperto tutta l' estensione del male, di manierachè non si può sapere, che la cavità della vaginale si sia abolita per l' affatto. La recidiva dell' idrocele si deve alla parziale, e non totale abolizione della cavità della vaginale.

Irritazione meccanica. Il fu Monrò Professore d' Anatomia, e di Chirurgia ad Edemburgo, credè di semplicizzare molto la cura radicale dell' idrocele, così facendo. Forava il tumore col troicart. Levata l' anima, ed escita l' acqua, questa ve la lasciava, e con essa tanto nella mattina istessa, che nei giorni consecutivi fregava il testicolo, e l' interiore della vaginale, per promuovere con quest' irritazione dell' infiammazione. Praticando un tale metodo, andiamo incontro ad una cura dolorosa, ed incerta.

Setone. Pott, quale si era servito per tanti anni dell' incisione con buon esito, giudicò più sicuro quel metodo, che resulta dall' attraversare il tumore con un laccio, come facevano gli Acquapendente, e Guido. Introduceva nel tumore un troicart, mediante la di cui cannula estraeva l' acqua. Ciò seguito, colla guida dell' istessa cannula ne introduceva un' altra molto più lunga, e per quella faceva scorrere un lungo e retto ago infilato con dei fili d' accia.

Quest' ago ferisce il sacco, che conteneva l' acqua nella parte superiore, per procurar così il passaggio a quei fili, le di cui estremità rimangono fuori delle aperture. Quei fili irritano con la loro presenza l' interno della vaginale, e favoriscono l' ingresso dell' aria, mantenendo fresche le due aperture, e dalla quale aria nascer deve più facilmente l' infiammazione, da cui ne resulta la tumefazione della parte, il dolore, la febbre, e la suppurazione. Il dolore essendo mancato, e le parti stumidite, si levano i fili, estraendone uno, o due per giorno.

Uso facendo del setone, è seguita più volte la cura radicale dell' idrocele; ma ne è ancora succeduta talvolta la recidiva. Ciò è avvenuto alle mani dell' istesso Pott, quale ha attribuito tale recidiva ad una grande vicinanza fra le due aperture, e così fusse compresa poca vaginale.

Praticando il setone non resta scoperta la cavità, dove era l' acqua, di manierachè non possiamo assicurarci, se resti bene abolita.

Injezioni spiritose. Dirò poco del metodo stato rimesso in voga da Levret. Consiste in un' injezione spiritosa, fatta nella vaginale, dopo d' aver eseguita un' apertura col troicart, o colla lancetta; essendo pur troppo vero, che l' apertura esterna può, com' è di già seguito, chiudersi, e rimanendo dentro quel fluido cotanto irritante, siamo obbligati, per dargli esito, di fare quel taglio, che si sarebbe desiderato di evitare.

Il Dot-

Il Dottore Reghellini Veneto cavò più volte col troicart l' acqua dell' idrocele di un Nobile Inglese . Questi , essendo un giorno nella Romagna , per ritornare a Venezia , in compagnia del suddetto , nel montare in calesse fu colpito da una delle palle , colle quali giuocavano alcuni giovinotti . Il dolore fu grandissimo , ma non minore ancora la sorpresa dell' esito , che consistè nella totale dileguazione dell' idrocele , dopo d' essere stato per qualche giorno livido lo scroto . Contusione.

Il Reghellini non fu molto sorpreso da una tale dileguazione , mentre non ignorava , che un tale fenomeno era seguito altre volte . Sapeva , che un tale era guarito del suo idrocele dopo di essere stato percosso con un palo , mentre un altro era risanato dopo avere ricevuto sul tumore un buon calcio da un asino .

Il Reghellini , riflettendo sul vantaggio prodotto dalla percossa , determinò , che ne è l' ottimo rimedio per guarire radicalmente quel male . Una tale percossa propose di eseguirla con una palla spinta con forza da uno strumento rassomigliabile alla balestra . Riguardiamo coll' istesso Reghellini ancora come bizzarra una tale proposizione , mentre egli era dotato delle troppo buone cognizioni per ignorare , che il caso produce talvolta quel bene , che , è talvolta rimpiazzato da un male quando ci si procede espressamente , quantunque si provveda nella più regolata forma . La cura consecutiva all' incisione dell' idrocele non termina sempre in eguale forma .

Un Livornese era da alcuni anni malato di un vasto idrocele , quale fu replicate volte curato palliativamente . Il peso , ed il timore di un male maggiore , trascurandolo , determinarono quest' uomo di sottoporsi alla cura radicale . Venuto in Firenze , e ricevuto nello spedale di S. Giovanni di Dio , fu operato alla mia presenza nel Giugno 1784 Fu aperto il tumore per tutta la di lui lunghezza : sopraggiunse grande infiammazione , e ne derivò una vasta suppurazione . La marcia scaturì per l' angolo superiore della piaga . Continovò a colarne , ed in quantità , per il corso di parecchj giorni . La cavità , che vi era nata , si abolì , e la cicatrice si formò . La cura non fu lunga , quantunque la malattia fosse complicata . Le fila asciutte furono solamente praticate in questa occasione . OSS. LIII.

Colla morte è talvolta terminata la malattia consecutiva a quest' operazione , com' è comprovato dalla seguente osservazione , quale mi fu comunicata dal Professore Chirurgo Sig. Angelo Meucci Fiorentino , nel tempo del di lui soggiorno in Jassi , con lettera in data del primo Ottobre 1784.

„ Le descrivo un caso arrivato alle mani mie , quando era in Costantinopoli . Un giovane Turco , di temperamento cacheti-

co ,

co, era malato di un vasto idrocele da molti anni. L' acqua era contenuta tra la vaginale del testicolo, e l' albuginea. Arrecandogli molta noja questo tumore, fu presentato a me, affinchè lo visitassi, e gli additassi il rimedio. Dopo essermi assicurato della natura, e sede del male, gli dissi, che due erano le strade da prendersi: una, evacuando con una semplice apertura l' acqua, e l' altra, facendo un taglio per tutta la lunghezza del tumore; e così non sarebbe più ricaduto. Abbracciò il secondo partito, ed io stabilii il giorno dell' operazione. Era di Primavera. Fattagli, con tutte le debite cautele, l' incisione, sortì molt' acqua simile nel colore all' orina, ed alquanto glutinosa. Riempii il vuoto di fila, soprapposi i cuscinetti di tela, ed assicurai il tutto con idonea fasciatura. Gli prescrissi una dieta rigorosa, ed una bevanda di decozione d' orzo con ona leggiera porzione di nitro, e lo lasciai. Il giorno dopo non vi fu alcuna novità, ed il dolore era moderato. Il terzo giorno lo trovai, che aveva versato più di tre libbre di sangue. Concorsi i liquidi in maggior copia alla parte, per l' infiammazione che aveva già cominciato, avevano così versata quella notabile quantità di sangue, e l, oltre questa fisica cagione, si deve aggiungere l' altra, che il malato si diede del moto per cambiare il letto. Il quarto giorno, ebbe altra, ma minore, emorragia. Il malato aveva camminato per la camera. La nazione Turca è testarda, e poco ascolta gli ordini del Medico. Nel quinto si lamentò di un gran dolore. Nel sesto il dolore seguitava; ma non essendovi segni di suppurazione, non volli cambiare l' apparato. Nel settimo lo cambiai, lavando la piaga con una decozione di foglie di malva, e d' altea, e di fiori di camomilla, ed ipericon. Bisogna, che V. S. sappia, che in questi paesi l' acqua è reputata peggiore di un veleno. La piaga la trovai nello stato, nel quale sono tutte le piaghe con infiammazione, e suppurazione. Nel nono la piaga seguitava ad aver buon aspetto. Soffriva del dolore nell' inghiottire, e così principiarono le convulsioni. Nel decimo lo trovai con le mascelle affatto serrate, ed i muscoli elevatorj della inferiore erano in un continuo spasimo. Lo trovai inoltre con una febbre violenta accompagnata da esantemi, che coprivano tutta la superficie del corpo, ed i quali erano ben grandi, e rossi. La febbre non era mai comparsa fino a quel giorno. Visitai la piaga, e la trovai alquanto asciutta. Il malato non era in stato di prendere il minimo rimedio per bocca. Tuttociò m' impegnò ad avvertire i parenti d' una vicina morte. L' undecimo, tornato a vederlo, lo trovai con le convulsioni universali, e cinque ore dopo morì. Non tralasciai però la medicatura, e la piaga era nello stato del giorno addietro. Quantunque lot-

tasse

tasse colla morte, se non l' avessi medicato guai a me. Forse l' abbondante emorragia, troppo votando i vasi, diede moto alle convulsioni: o forse una retrocessione di materia suppurata nella gran massa degli umori circolanti ne sarà stata la causa; o forse la cachettica costituzione avrà causate le convulsioni, e la morte. Io per me non so quale poter determinare di queste cagioni, e mi rimetto al suo giudizio. „

Non vi ha dubbio, che l' emorragia non si debba riguardare come una gran causa per le convulsioni; quali tanto più facilmente nacquero, perchè il malato non si mantenne in quella calma, che in seguito delle grandi operazioni si rende necessarissima, e perchè era d' una cachetica costituzione.

Cambinandosi due idroceli, e volendo intraprendere la cura loro radicale, si può ciò promuovere aprendo il setto intermedio dopo d' avere aperto uno degl' idroceli; e quandochè l' infiammazione quale ne deriva non sia sufficiente per eccitare una stabile cura radicale ancora dell' altro idrocele, talmentechè ne segua la di lui recidiva, converrà d' intraprenderne una consimilissima operazione.

Il cordone spermatico si fa alcune volte tumido, e tale tumefazione è varicosa. Questo male si chiama cirsocele, a differenza del varicocele distingaendo, con questo nome le varici, che nascono nelle vene dello scroto. Il cirsocele è raro, che sia congiunto con male del testicolo, e non ha ordinariamente conseguenze cattive. E' stato però più volte osservato, che col cirsocele vi è congiunta una grande diminuzione del testicolo. Cirsocele.

Alcune volte è assai dolente il cirsocele. Un tal dolore è però passeggiero, cessando dopo il riposo, e l' uso delle fomente anodine. Col fine di rifortificare quelle parti, per il di cui indebolimento si è trattenuto, e si trattiene del sangue, si può ordinare qualche fomenta, e bagno fatto con un corroborante, com' è il vino, bollitovi la china china, la mirra ec.. Conviene ancora di tenere lo scroto sospeso; e ciò si ottiene per mezzo di una cuffia.

Dentro la vaginale del testicolo nasce un tumore composto d' aria, e che perciò si chiama pneumatocele. Questo tumore aereo è stato confuso, ora con un idrocele, al quale sono facilmente soggetti i bambini, ed ora coll' ernia intestinale. Il pneumatocele l' ammetto, e la cagione consiste in un' infiammazione, o in una debolezza grande dei solidi; seppure non è la conseguenza di una percossa. Pneumatocele.

La vaginale del testicolo suppura alcune volte, ed in conseguenza dell' ammarcimento ne resulta talvolta una piaga con scoperta dell' albuginea. Questa ancora corrompendosi, rimangono scoperti i tanti filamenti, dei quali è composto il testicolo. Suppurazione della vaginale.

Essi

Essi filamenti, presentandosi alla piaga esterna, sono facilmente giudicati per porzione di vaginale, o albuginea corrotta, e con tale idea essendo tirati, segue, che il testicolo rimane distrutto. Una tal cosa è seguita replicatamente. Petit pubblicò alcune osservazioni molto importanti sopra tal particolare, e le quali osservazioni devono esser note a tutti i Chirurghi, per non abolire con troppa facilità alcuni corpicciuoli filamentosi allora quando si presentano all' apertura esistente dello scroto con una comunicazione nella vaginale, e lesione dell' albuginea.

Il testicolo può rimanere ferito, piagato, e divenire la sede di tumori.

Ferita del testicolo.

Il testicolo rimane alcune volte ferito per mano propria, ed alcuni uomini hanno portata al termine l' amputazione dei testicoli, e qualcuno ne è guarito per essere stato presto soccorso con gli opportuni opponenti all' emorragia, mentre altri ne sono miseramente morti.

Una ferita del testicolo facilmente s' infiamma, e dall' infiammazione resultante la tumefazione, e inturimento del medesimo, una di lui porzione esce ordinariamente dalla ferita dello scroto. Questo male promuoverebbe facilmente l' idea sulla necessità di risolversi all' estirpazione del testicolo, ignorando, che il cattivo aspetto è dependente da infiammazione, la quale essendo cessata, tutte le anzidette parti tornano nello stato naturale. Il Chirurgo vi contribuisce, facendo rimanere il malato in riposo, e coprendo la parte malata con qualche impiastro anodino. La parte malata essendo tornata nel suo perfetto stato, la piaga esterna si cicatrizza, e così il Chirurgo si felicita molto per non avere ampurato il testicolo.

Tumori dei testicoli.

Gli abitanti di Galam, ci referisce il Dottore Schotte, d' essere molto soggetti ad una grande tumefazione nei testicoli, e nello scroto. Il nominato Melico insieme col Chirurgo Bishopp calcolarono, che tali parti pervenissero talvolta al peso delle cinquanta libbre. Questa malattia suole attaccare i Signori, ed è referita al grande coito; ma io temo, che ciò possa essere piuttosto un effetto celtico. Per cavalcare con tal male più liberamente hanno nella loro sella una cavità, che riceve il tumore.

Orcheocele, o spermatocele.

Il testicolo facilmente si tumefà, e diventa dolente. Ciò segue il più delle volte nel tempo di quello scolo marcioso dall' uretra, distinto col nome di gonorrea, e si chiama propriamente orcheocele, ed abusivamente spermatocele. Questo tumore del testicolo, nascendo alcune volte dopo la soppressione del flusso gonorrico, è stato perciò creduto, che fusse originato dall' improvvisa cessazione della gonorrea in ragione di un inaspettato, e grande freddo, o per qualche altra ragione. Che ciò non sia vero, ma

ro, ma che la tumefazione del testicolo in chi è malato di gonorrea si debba molto più ragionevolmente repetere all' essersi esteso il veleno venereo ancora al testicolo, ed in conseguenza di ciò disordinata la circolazione del medesimo, si spiega da chicchesia abbia veduti diversi di quei malati, mentre dev' essergli caduto sotto dell' occhio, che il testicolo si è tumefatto mentre dall' uretra colava abbondantemente della marcia, il cui flusso costituiva la gonorrea; e d' altronde ci repugna ancora la direzione dei vasi linfatici. Un tale tumore inflammatorio del testicolo è stato distinto impropriamente per spermatocele, mentre è effetto di tutt' altro, che del trattenimento di sperma.

La cura resulta dal riposo, dall' emissione di sangue, dalla lunga e diluente bibita, dalle fomente ammollienti, e da qualche consimile impiastro.

E' raro, che il tumore inflammatorio del testicolo suppuri, seguendone spesso la resoluzione. Calmata l' infiammazione, come si rileva dalla diminuzione del dolore, color rosso, e calore, osservando attentamente il tumore col lume, si trova trasparente. La trasparenza è determinata da acqua, quale si dilegua a proporzione che le parti continenti si fortificano. Convenendo allora qualche topico corroborante, perciò è usato l'impiastro delle cinque farine cotte nell' acqua del rettuccio, ed è ancora praticato il cerotto di gommaelim, congiunto con il midollo di capretto, o vitella, e l' unguento d' altea. Giova pure di tenere lo scroto sollevato, mercè un sospensorio, o cuffia. Qualche durezza, che sia rimasta nel testicolo, o nell' epididimo a poco a poco si dilegua. Mentre che si usano tali diligenze, non bisogna però perdere di vista il veleno venereo, del quale il male particolare ne è stato un effetto, acciocchè dalla sua continuazione non ne resultino dei mali maggiori, e perciò conviene un corso di unzioni mercuriali. Diversi uomini sono venuti fra le mie mani con uno dei loro testicoli, se non ambedue tumefatti, e induriti. Il male esisteva da lungo tempo, malgrado l' uso dei nominati impiastri, e cerotti. La dileguazione è seguita usando il mercurio. Mercè questo, la causa è stata distrutta, e perciò il male cessato.

Il testicolo può divenire momentaneamente turgido, e dolente, in seguito di una percossa, e tale male suol' essere facilmente superabile col riposo, e colle fomente anodine.

I tumori freddi del testicolo si dividono in quelli, che consistono nella mutazione della loro sostanza, ed in altri, che resultano dall' ingrossamento, e indurimento del testicolo, senza che vi sia alcun' alterazione di natura. Il tumore può interessare il solo testicolo o con questo ancora l' epididimo, e può darsi, che il solo epididimo sia l' ingrossato. Chi è stato attacca- Falso sarcocele.

taccato dal veleno venereo è facile, che si ammali di un tumore nel testicolo, indolente, e duro. Questa tumefazione del testicolo, o puramente dell' epididimo, è spesso congiunta con una raccolta d' acqua. Questi è raro, che sia allora guasto; e quantunque una simile tumefazione del testicolo esista da qualche tempo, suole cessare, distrutto che è il veleno venereo, che ne è stato la cagione. E' perciò prudenza, avanti di decidere sulla qualità di un tumore duro del testicolo, e fissarne la cura, d' amministrare quei rimedj, che hanno per esistenza la destruzione di tale veleno, e perciò è conveniente di dare a quel soggetto del mercurio, eccettuando però il caso, nel quale un tale malato abbia di già preso di quel minerale una sufficiente dose.

Sarcocele, e idrofarcocele vero

Distrutto che è il veleno, e continovando il testicolo a l essere duro, come pure aumentando di male, e facendosi sede di qualche puntura, si determina, che quel corpo strumentale ha cambiata natura. Il testicolo si può guastare ancora per altra cagione che il veleno venereo, e la quale cagione è scrufulosa, o è cancerosa.

La mutazione di sostanza del testicolo denotandosi per mezo di un tumore duro, questo si dice sarcocele, denotando con questo nome una massa carnosa, rinchiusa in un sacco. Col sarcocele essendovi dell' acqua, il tumore si chiama idro-sarcocele. Seguitiamo a chiamare così un tal male per non incorrere nella confusione; ma è però vero, che un tale nome è il più delle volte improprio, mentre è raro, che la mutazione di sostanza del testicolo sia somigliabile ad una massa di carne, ma bensì ad una durezza scirrosa.

L' acqua, che è contenuta nella vaginale d' un testicolo tanto malato, è l' effetto della medesima cagione, dalla quale è nata la mutazione di sostanza di quel corpo, e non che dal soggiorno dell' acqua si sia guastato il testicolo. Una tale idea è prevaluta nella mente d' alcuni, e l ancora d' uomini molto rispettabili.

L' Acquapendente curava tal male in eguale forma dell' idrocele. Praticava il metodo della tasta, ed aveva un' idea di astergere la superficie del testicolo alterato. Racconta l' Acquapendente d' essergli guariti così alcuni malati. A ciò non ci ricusiamo, nel caso che si trattasse d' una molto leggiera alterazione. Col tumore del testicolo vi può essere interessata la mutazione di sostanza dello scroto, e consistente, un ingrossamento scirroso. La durezza può essere, che sia nel solo epididimo, essendo il testicolo palpabilmente sano. La mutazione di sostanza dell' epididimo ammette l' istessa cura del tumore del testicolo, non potendo fare l' abolizione dell' epididimo senza inte-

res-

ressarci talmente il testicolo, dall' aspettarsene in seguito la mortificazione, ovvero l' inabilità della generazione, per essere rimasto intaccato il vaso deferente, di manierachè meglio è di fare direttamente la castrazione, col quale nome si distingue l' abolizione del testicolo.

La castrazione conviene, e si può fare quando ci sono segni certissimi, che il testicolo ha cambiata natura, e che col male del testicolo non sieno congiunti altri mali grandi. Con maggiore coraggio s' intraprende la castrazione allora quando abbiamo dei dati tali, da sperare, che la cagione del male sia cessata. Se la cagione fu venerea, si suppone, che sia distrutta dal sentire, che sono stati amministrati sufficientemente, e bene, gli antivenerei. Castrazione.

L' emaciazione, e la tosse con spurgo marcioso sono contra indicanti alla castrazione, la quale non si deve ancora fare quando il cordone spermatico è tanto ingrossato, che il suo tumore si estende dentro il basso ventre; come ancora quando col tumore del testicolo vi sieno congiunti dei tumori scirrosi nell' inguine, o altri nelle glandule meseraiche.

E' da avvertirsi di non confondere un infarcimento della cellulare, che veste i vasi spermatici, e che spesso accompagna il sarcocele, o idro-sarcocele, colla tumefazione scirrosa del medesimo cordone.

Alcuni Francesi hanno proposta la castrazione ancora quando il cordone spermatico è ingrossato al di là dell' anulo, dicendo, che in tal caso bisogna aprire l' anulo, e portar via quel che vi è di duro internamente. Queste proposizioni, sarebbero effettuabili, se fussimo certi di abolire in quella maniera, tutto il cattivo; come ancora, se non fusse anzi quello un segno, che il veleno ha una grande forza, e si è esteso molto internamente. Facendo la castrazione quando col mal del testicolo vi sono congiunti dei tumori duri negli inguini, e nel basso ventre, vi è tutto il luogo di temere, che la piaga consecutiva ad una tale operazione, possa convertirsi in nuovo cancro; ed ancorchè la piaga consecutiva all' operazione guarisca, quale consolazione ne è quella di vedersi poco dopo rapire quel soggetto in ragione della sempre vegliante cagione, dalla quale quel male locale era nato! Il Professore Valentini di Spoleti ci ha referito di essere stato obbligato di contentare un tale, abolendogli un testicolo guasto, quantunque fusse scirroso il cordone spermatico, e fusse in quel tale una manifesta e grande malattia polmonare. Dalla demolizione di questo testicolo ne resultò una piaga, quale cicatrizzò, ma poco dopo quel soggetto morì, in ragione, che era continovata, e molto cresciuta la malattia polmonare. Avendo aperto il cadavere, fu ri-

scontrato, che lungo il cordone spermatico interno vi erano molti tumoretti scirrosi.

La castrazione dev' esser' eseguita in un solo tempo, essendo crudele metodo quello di tagliare il testicolo in quattro parti, per abolirne una alla volta, nè tampoco conviene di parlare del caustico, come metodo troppo doloroso, ed incerto.

Rasi i peli, si mette il malato diacente nel suo letto, dove è tenuto da diversi astanti, e si difendono dal sangue le parti vicine, e le coperte, mettendo gl' idonei panni.

L' operatore deve avere pronto un bisturì, un pajo di cesoje, un ago curvo infilato con del refe incerato, del refe a più doppj, ed incerato pure, delle fila, delle pezze, e delle fasce.

La maniera di fare la castrazione non è eguale appresso tutti. Alcuni preferiscono di abolire il testicolo insieme con lo scroto, che lo copre, ed altri il solo testicolo. Rispetto al cordone spermatico vi è stato, e vi è ancora, chi lo taglia direttamente, usando la compressione per opporsi all' emorragia, mentre altri l' allacciano.

E' inutile di demolire una porzione dello scroto sano. Se è alterato, è conveniente l' abolizione di tutto il cattivo. L' allacciatura del cordone spermatico è stata messa in uso per opporsi all' emorragia. Essendo morti alcuni in seguito della castrazione fatta coll' allacciatura del cordone spermatico, fu creduto di dovere referire la morte a questa legatura, ed in specie all' allacciatura dei nervi. Dopo la castrazione fatta senz' allacciatura del cordone spermatico ne sono morti, ed ancora sotto i miei occhj. Alcuni sono cessati di vivere convulsi, ed altri per un' infiammazione degl' intestini. La morte di questi tali non poteva referirsi alla legatura del cordone spermatico, mentre non ne era stata fatta alcuna, ma puramente alla grande infiammazione sopraggiunta alla ferita. Usando la compressione per fermare l' emorragia, ne succede facilmente un grande incomodo al malato nel dover sopportare una grandissima compressione. L' emorragia è sopraggiunta varie volte alcuni giorni dopo l' operazione nel tempo dell' infiammazione.

La compressione per fermare l' emorragia proveniente dall' abolizione del cordone spermatico si può fare in varia maniera. L' operazione consiste primieramente nel sollevare; ed aprire gl' integumenti, la cui apertura bisogna cominciarla un poco sopra l' anulo, ed estenderla verso il fondo dello scroto. Con i diti, o col bisturì, è separato il testicolo, e cordone spermatico dal detto scroto. Portato il testicolo in alto, e tagliato il processo spermatico, in vicinanza dell' anulo, e ciò col fine plausibile di fare la compressione immediatamente sull' osso,

o così

e così avendo un valevole punto d' appoggio , opporsi meglio all' emorragia . Chi lo taglia ad una certa distanza ha in mente di prevenire il ritiramento grande dei vasi internamente , e ciò perchè , venendo nuova emorragia , si possa ricorrere alla legatura .

Le-Dran è quello , il quale commendò molto questa maniera d' operare . Passava un laccio di sotto il cordone spermatico , ed un dito trasverso circa sotto tagliava il medesimo , opponendosi all' emorragia colla compressione , ricorrendo al laccio allora quando quel mezzo non fusse bastante per opporsi all' escita del sangue Chi volesse prevalersi della compressione non doverebbe allontanarsi dal seguente metodo .

Isolato il testicolo col cordone spermatico , questo per un dito e mezzo trasverso al di quà dell' anulo deve contornarsi bene bene di fila , per poi reciderlo , avendo così preparata meglio la compressione , la quale si fortifica colla soprapposizione d' altre fila, e pezze , e così facendone una fasciatura compressiva .

Varia ancora la maniera d' allacciare il cordone spermatico . La più comune è quella di legare ad una distanza dall' anulo il cordone con un laccio composto di più fili . Bisogna avvertire di serrare moderatamente .

Pott separava con i diti indici , o indice e pollice, il cordone spermatico dagl' integumenti , ed in vicinanza dell' anulo inguinale , fra quello , ed il vaso deferente passato il laccio , tagliava il cordone un buon pollice sotto la legatura , e coll' istesso coltello separava il tumore dallo scroto .

Non trovo , che l' omissione del vaso deferente arrechi alcun vantaggio , e però includo tutto il cordone nella legatura . Essendovi qualche porzione di scroto , che abbia cambiata natura , si abolisce colle cesoje , o col bisturì , dopo d' avere amputato il testicolo : o per risparmiare al malato del dolore , meglio è di abolire lo scroto insieme col tumore del testicolo , ed a tal' effetto , dopo d' avere messo allo scoperto il cordone spermatico , ed allacciato , si abolisca il tumore , e l' alterato scroto , facendo un' incisione ovale .

La ferita resultata da una sì grande operazione s' infiamma molto , e da ciò ne resulta la febbre .

La prima medicatura si rinnuova dopo quattro o cinque giorni , quando le fila sono inzuppate di marcia , facilitandone la separazione con la docciatura fatta coll' acqua tiepida . Le morbide fila convengono per cura della piaga nel tempo dell' infiammazione , o suppurazione , e produzione della buona carne , come nel momento della formazione della cicatrice . Il laccio nel settimo , o ottavo giorno si suole agevolmente separare : ma

tal-

talvolta ciò avviene assai più tardi ; ed in un individuo forestiero , che operai nell' autunno dell' anno 1792. , fui obbligato di toglierlo nel ventesimo giorno . Il contatto della pietra infernale , o l' applicazione delle fila , distesovi l' unguento mondificativo , sono le cose , che sogliono convenire per sollecitare la cicatrice .

La piaga consecutiva all' amputazione di un testicolo guasto si converte alcune volte in un sarcoma , quale denota manifestamente d' essere vegliante un veleno canceroso, invincibile con alcun medicamento . Non va fatta la demolizione di questo sarcoma , che quando si rilevi di non fare dei progressi . Tagliando , e bruciando in questi casi , in luogo di apportare del bene , si nuoce , inasprendo il male .

SEZIONE XXII.

Mali del pene , e dell' uretra .

Enchimosi. IL pene è sottoposto a molti mali , fra i quali vi è l' enchimosi , che è originato da una causa meccanica , o da uno stato violentemente spasmodico .

Oss. LIV. Nel mese di Febbrajo dell' anno 1781. era in Firenze un uomo Romagnuolo , quale fu in una notte sorpreso da un eccedente estro venereo . Immantinente il pene , e lo scroto si tumefece moltissimo , e divenne assai dolente . Andò in traccia di un suo conoscente Chirurgo , quale non volle essere solo nella cura di un tal male . Fui ricercato , e trovai , che si trattava d' un grandissimo enchimosi , nel quale vi era interessato il pene , e lo scroto . La ghianda era sepolta nella grande enfiagione , di manierachè l' orina veniva a stento . Un tal male era indubitatamente nato per la lacerazione d' un vaso sanguigno . Il riposo , le fomente , e gl' impiastri ammollienti furono i rimedj usati , e mediante l' ajuto dei quali si dileguò il grand' enchimosi .

Incarceramento del pene. Un uomo giovine Francese , e vigorosissimo , avanti di coricarsi , passò il suo pene per l' anello di una chiave , conducendo quello infino alla grande vicinanza dell' osso del pube . L' idea piacevole , che l' uomo aveva nutrita nell' attraversare il di lui pene in quell' anello , fu trasmutata in una molto sgradevole , allora quando, avendo voluta levare la chiave , non lo potè fare , per l' eccessiva tumefazione del pene . L' enfiagione cresceva a proporzione che esso faceva dei tentativi per liberarsi dalla detta chiave . Fu chiamato un Chirurgo nominato Bourgois , quale trovò il pene molto gonfio . Con varj moti gli riuscì

riuscì di togliere l' anello fino ad una grande vicinanza della corona, quale non potendo attraversarla per la tumefazione, risolvè di abolire col bisturì una porzione della medesima, ed in sequela di ciò l' anello escì. La medicatura fatta in seguito, e consistente nello spirito di vino canforato, ed altre cose assai spiritose, aumentarono l' infiammazione, che finì nella cancrena, dalla separazione della quale ne succedè una piaga, dalla cui cicatrizzazione resultò, che il pene rimase un poco curvo, riguardando la punta della ghianda una delle cosce. Il Medico Tenturier di Havre de Grace ci racconta un caso, del quale esso ne fu il testimonio Nello spedale di Havre fu ricevuto un giovinotto, quale aveva eccedentemente tumefatto il pene. Mentre che un Cerusico era per scarificare quel tanto tumefatto fimosi, si accorse, che alla radice del pene esisteva un anello. Interrogato il malato, rispose, che ve lo aveva situato per prevenire i progressi del male, che referiva al morso di un animale venefico. Ciò non appagò gli sperratori, ed infatti avendo rintracciata l' origine dell' anello nel nominato luogo, seppero, che la sua amante colle proprie mani glie l' aveva introdotto, avvertendolo di determinare di esser' egli mancante dell' amorosa fede se lo levava. Il buon giovine era di quella troppo geloso, ed in conseguenza trascurò di levarlo quando poteva. La volontà venne per sprigionare il di lui pene, ma vi era in quel momento l' impossibilità per causa d' essersi il pene enfiato molto. Riescì al Chirurgo, che ebbe questo uomo alle mani, di levare l' anello, avendolo limato. L' infiammazione aveva di già preso piede, di manierachè non fu possibile di rattenerne i progressi, nè il suo fine, che fu la cancrena. La cicatrice, che rimpiazzò la piaga nata dalla separazione medesima, comprendeva una buona porzione della parte anteriore dello scroto, e parte inferiore del pene. Questi rimanendo adunque imprigionato in qualche corpo metallico, o altro che sia, bisogna procurare in qualsivoglia maniera di levarlo, ed in seguito calmare i mali consecutivi ad una tanta strozzatura, e ciò coll' uso delle cose umettanti, proibendo gli spiritosi, e le scarificazioni.

Il prepuzio si allontana talvolta con difficoltà dal glande, e ciò per essere il frenulo troppo corto. Da ciò resulta del dolore nell' atto venereo, seppure non segue, e ciò favorevolmente, che in un violento sforzo, si strappi. Il frenulo troppo corto si taglia colle cesoje, o col bisturì, ed in questa maniera il prepuzio è libero nella sua azione. La ferita, che ne resulta, facilmente guarisce, e se è necessario qualche ajuto per procurarne la più facile essicazione, questo consiste nel contatto della pietra infernale. Il prepuzio è alcune volte

Fimosi.

tan-

Parafimosi. tanto serrato, che la ghianda non si può vedere; ed allora è costituito il fimosi. Altre volte è il prepuzio ritirato al di là della ghianda, ed ivi strozzando il pene, forma un male opposto al fimosi, e perciò detto parafimosi.

Nasce di tempo in tempo l' uomo col fimosi, e perciò distinguiamo il fimosi naturale dal morboso, trattenendosi fra il prepuzio e la ghianda della materia sebacea, che, alterandosi, è cagione d' un incomodo pizzicore, ed ancora di qualche esulcerazione nella parte interna del prepuzio, e sulla medesima ghianda. L' esistenza del fimosi inquieta tanto più l' uomo nell' occasione di dover congiungersi in matrimonio, temendo giustamente, che del seme ne rimanga una porzione dentro il prepuzio. Chi ha il fimosi può attrarre ugualmente che altro uomo del veleno venereo, dependentemente dal quale possono nascere delle ulcere sulla ghianda, e nel tempo medesimo tumefarsi, e indurirsi il prepuzio. La trascuratezza nella cura di un' ulcera sulla ghianda, coperta dal prepuzio, può contribuire a farle prendere una qualità cattiva.

Il prepuzio divenendo molto ristretto, enfiandosi, e divenendo dolente, si dice nato un fimosi infiammatorio dependente dal veleno venereo. Con questo fimosi, è facile, che vi sieno congiunte delle ulceri nell' istesso prepuzio, e nel glande. Questo male ha talvolta una tanta cattiva apparenza, dal fare spesso determinare i poco esperti chirurghi all' apertura, ed ancora all' amputazione del prepuzio. Questa risoluzione bisogna andare molto rilenti a prenderla. Un malato di fimosi con ulcere denota chiaramente d' avere attratto del veleno venereo; cosicchè le principali mire del Chirurgo devono essere di consumarlo col mercurio. Mentre si amministra questo minerale, si raccomanda la frequente immersione del pene in un bagno fatto colla tepida bollitura di malva, d' orzo, seme di lino ec. S' injetta della medesim' acqua dentro il prepuzio, e quando non si usa il bagno, si volge il pene con impiastro di pane e latte, o malva. Coll' ajuto di queste cose locali, e massimamente di quelle amministrate per distruggere il veleno venereo, segue spesso, che la tumefazione del prepuzio si dilegua.

Incisione del fimosi. L' apertura del fimosi deve farsi longitudinale, non essendo punto abbracciabile, la circoncisione. Chi ha voluto farla, se ne è presto pentito, essendosi ritirato il tagliato prepuzio al di là dal glande, e così, per il suo successivo ristringimento, è nato il parafimosi. Il taglio longitudinale del fimosi si fa con un bisturì retto, o con uno curvo. Preferendo il retto, s' introduce per piatto fra la ghianda, ed il prepuzio, mentre questi è tirato in fuori dalla mano sinistra dell' operatore da un lato, e dall' altro mercè quella di un

astan-

stante . Di piatto si mette per taglio , arrivati al luogo dove il prepuzio si attacca , ed abbassando la mano , la punta del bisturì poco lo penetra , e ritirandolo a se , il taglio rimane fatto . Alcune volte la membrana interna del prepuzio resta intagliata , ed allora bisogna ritagliarla . Servendosi di un bisturì curvo , gli si fa servire di guida una tenta scannellata , la quale s' introduce fra il prepuzio , e la ghianda , avvertendo di non insinuarla nell' uretra , e così aprire la ghianda , com' è di tempo in tempo succeduto in ragione di trascuraggine . Aperto il prepuzio , si osserva , se il medesimo è molto alterato , e se quell' alterazione deve determinare alla di lui demolizione . Dovendolo abolire , come si fa quando ha assolutamente mutata natura , si eseguisce col bisturì , o colle cesoje . Da questa operazione ne resulta una ferita , quale sia , o non , con perdita del prepuzio , versa del sangue , alla cui escita si oppone il Chirurgo coll' applicazione delle fila , delle pezze , e facendo una circolare fasciatura compressiva .

La ferita che nasce dalla sola apertura , o ancora dall'a demolizione del prepuzio , deve infiammarsi , e suppurare Alcune volte nasce della corruttela , la quale incomoda per più e meno tempo . Nella veglante infiammazione è la piaga molto dolente .

La medicatura dev' essere piacevolissima , e consiste nelle lavande d' acqua tiepida , e nella soprapposizione delle fila , distesovi l' unguento rosato . Quando si genera la nuova carne , e si fa la cicatrice , convengono le fila asciutte . Può giovare l' unguento mondificativo , o il contatto della pietra infernale quando la cicatrice è ritardata da carne bavosa .

Il parafimosi che resulta da un tale ristringimento del prepuzio , che il pene è strozzato appunto sotto la corona del glande , nasce frequentemente nei ragazzi , i quali scoprendosi con forza quella parte , segue , che il prepuzio gonfia , si ristringe , diviene rosso , e dolente . Questo parafimosi facilmente suole cedere agli ammollienti , quali consistono in bagni , ed impiastri . Il parafimosi , che nasce nell' età più adulta , è spesso prodotto dal veleno venereo . La cura di questo parafimosi venereo deve pure consistere nelle cose refrigeranti . Alcune volte la costrizione del prepuzio è tanto grande , che il glande si fa tumido , enfia , e si teme la mortificazione . Per prevenire un tanto cattivo fine , s' apre quell' anello formato dal prepuzio , facendo per la parte interna delle scarificazioni . Le piaghe , che ne resultano , facilmente guariscono cessata , che è l' infiammazione . All' essicazione loro ci contribuisce spesso l'immersione del pene in un' acqua vitriolata .

Il pre-

Il prepuzio è molto violentato, e talvolta ancora si strappa nel primo concubito marrimoniale con donna assolutamente vergine; la qual cosa è tanto più facile a seguire, che l'uomo non ha messo giammai, ed in qualsivoglia maniera in esercizio il pene. Seguendo uno strappamento del prepuzio, ne succede facilmente dell' infiammazione ec Un tal male bisogna avvertire di non giudicarlo per effetto di veleno venereo.

Oss. LV. Un giovine Fiorentino mercante si congiunse in matrimonio con una giovinetta nel Febbrajo del 1781. Nel giorno seguente al primo concubito conjugale sentì del dolore nel pene, quale essendosi ancora tumefatto, nel terzo giorno il giovane si fece visitare da un Chirurgo, il quale determinò, che il male era dependente da veleno venereo. Sapendo il giovane di non ne avere attratto, incolpò la conjuge. Chiunque può considerare qual sorgente di dispute tanto dall' una parte, che dall' altra. Il padre della sposa volle, che fosse determinato ancora da qualchedun' altro, se il male del pene era, o non asseverantemente causato dal veleno venereo. Fui ricercato di vedere il malato. Si vedeva manifestamente, che il prepuzio era rimasto strappato in un atto molto violento. Nella parte superiore vi era lo strappo, e nell' inferiore esisteva il prepuzio tumefatto, e divenuto molto duro, per causa d' infiammazione sopraggiunta a quella ferita lacerata, e la quale infiammazione era stata tanto maggiore, che il temperamento di quel rale era pletorico. Assicurai il malato, ed i parenti della di lui moglie, che il male era sicuramente independente dal veleno venereo. Il bagno, e l' unguento rosato furono le cose praticate per cura di quel male, quale terminò bene. L' infiammazione essendo cessata, le piccole piaghe guarirono. Quel prepuzio, di tumefatto che era, divenne floscio, e indolente. Non ritornò però quell' integumento nel suo primiero essere, per causa di avere sofferta l' accennata lacerazione.

Ulceri. Nella ghianda, e nel prepuzio, per causa del veleno venereo, nascono facilmente delle ulceri, e l' escrescenze chiamate comunemente porrifichi. Le mire principali di chi deve curare questi mali sono di consumare il veleno, e perciò amministra al malato del mercurio. Sulla fine è pensaro al particolare. Rispetto alle ulcere, queste avendo una base dura, può convenire il contatto di un escarotico, per mutarne la superficie, e così disporle alla guarigione. In alcuni giova il vetriolo verde: in altri la pietra infernale, o il precipitato, ma principalmente il mercurio. I porrifichi si consumano col taglio, o si ricorre alla polvere di sabina, all' acquaforte, o allo spirito del sale.

Una piaga della ghianda andando estendendosi, crescendo la base dura, e divenendo la sede di punture acute, piglia il ca-

il carattere di cancro . La cagione essendo stata venerea , si può ragionevolmente sperare, che , cessata la medesima possa finire d' estendersi , ed allora operare con maggiore speranza di riescita . La cagione essendo cancerosa , le nostre speranze sono molto più languide . Una piaga di base dura , e di una superficie ineguale , è da avvertirsi di non giudicarla impropriamente per cancerosa ; cosicchè , per non incorrere in un tale errore , ed in conseguenza risolversi a qualche operazione , conviene di applicare sulla piaga un escarotico , in seguito del quale , se la piaga s' inasprisce , dobbiamo giudicarla per cancerosa .

Determinata per cancerosa un' ulcera del pene , si pensa alla cura , quale consiste nell' abolizione di tutto il cattivo . Se è guasta una sola parte della ghianda , la demolizione della piaga cancerosa è di molto minore conseguenza , che quando tutta la medesima ha mutata natura ; nel qual caso si richiede l' amputazione d' una parte dei corpi cavernosi , oltre quella della ghianda . Questa operazione , quale è congiunta con molto pericolo , non si deve fare quando vi sono dei segni indubitabili , che del male canceroso ne abbiano partecipato le prostrate , ovvero , che sieno nati dei tumori scirrosi negl' inguini .

Demolizione del pene.

L' abolizione del cancro del pene si può ottenere in due maniere . Recidendo direttamente il cattivo , ovvero , procurandone la mortificazione coll' allacciatura . Questa fu molto accreditata dal Ruischio . L' allacciatura si eseguisce con introdurre prima di tutto una cannula nell' uretra , quale bisogna che sia di una lunghezza tale , da oltrepassare di qualche dito il luogo dell' allacciatura . Introdotta la cannula acciocchè possa escire l' orina , si serra fortemente il pene con un laccio fatto di più fili insieme uniti mediante la cera , e la legatura si fa un poco sotto il limite del male . Quest' allacciatura dev' essere tanto forte , quanto è necessario da intercettare per l' affatto la circolazione , e l' azione nervosa . La mortificazione seguita , le parti cancrenate cominciano a separarsi . Si tengono ammollite coll' unguento rosato , disteso sopra le fila , o con l' impiastro di pane e latte disteso sopra una pezza . Seguita la separazione delle parti morte , e allora , è talvolta nata un' infiammazione molto maggiore di quella , che esisteva prima , e dalla quale ne resultano delle suppurazioni , in sequela delle quali il malato è omai tanto indebolito , che facilmente si fa affannoso , ed in un consimile stato muore .

Legatura.

Amputazione.

L' amputazione del canceroso pene consiste nell' abolire col taglio di un bisturì tutta la porzione del pene , che è guasta, con una porzione della sana . Fatto questo taglio , se ne inse-

guono due cose, che infastidiscono l' operatore, e complicano l' operazione. Il ritiramento dei corpi cavernosi, e l' emorragia. La retrazione dei corpi cavernosi verso il pube, e la tanta emorragia sono cose, quali in una qualche forma si prevengono, legando fortemente il pene in vicinanza del pube. L' emorragia è difficile di fermarla dopo abolito il male, in ragione, che i corpi cavernosi ritirandosi tanto facilmente, non si può avvolgere, e serrare una fascia attorno il pene. Abolito, che esso è, col taglio, s' introduce nell' uretra una cannula d' argento, la quale si ferma con dei nastrini al rimanente pene. La ferita si copre con fila, e a queste si soprappongono delle pezze tagliate a fiore, per adattarle meglio al pene, e le quali hanno un foro per il passaggio della cannula. Il tutto si ferma con una fasciatura compressiva. Questa ferita s' infiamma, e dall' infiammazione nasce facilmente la febbre con freddo. L' infiammazione è in alcuni moderata: in altri si estende alla vescica, e questa ne risente in alcuni soggetti, talmentechè si cancrena, ed in seguito ne viene la morte. Questa può venire ancora, come dicemmo parlando dell' allacciatura, in seguito delle lunghe suppurazioni, di manierachè, passati i primi giorni dell' amputazione del pene, non bisogna tanto tranquillizzarsi, dal credere guarito il nostro malato. Nell' uretra bisogna continovare a tenervi qualche cosa, sia una cannula, o un pezzo di moccolo, fino a che non sia resa tanto callosa, dal non dubitare, che la sua esterna apertura si chiuda, o almeno si ristringa molto. Segue alcune volte, che per il tanto ritiramento dei corpi cavernosi l' uretra rimane molto nascosta sotto gl' integumenti, di manierachè è necessario di fare una leggiera apertura di quella pelle, per scoprirla.

Esaminando adesso i vantaggi, e gl' inconvenienti dell' allacciatura, e dell' amputazione, vediamo, che l' allacciatura ha l' inconveniente d' apportare molto e continuo dolore, ma dà il vantaggio, praticandola, di scansare l' emorragia.

L' amputazione fatta col taglio è buona, mentre arreca al malato un dolore momentaneo; ma ha il male dell' emorragia promossa dalla tanta retrazione dei corpi cavernosi. Il pericolo si può calcolare eguale, essendovi tanti esempj di guariti, e di morti, con ciascheduno dei due metodi; di manierachè non fa di mestieri essere piuttosto partitante dell' una, che dell' altra maniera curativa del cancro nel pene. Se la scelta è riservata affatto al Chirurgo, questi può anteporre l' allacciatura, come quella, quale non è congiunta con la nojosa emorragia.

L' amputazione d' una buona porzione del pene è necessaria ancora quando sono nate nella ghianda delle protuberanze,

se, somigliabili nella figura, e nella durezza ai piccoli corni di alcuni quadrupedi, mentre altre volte alle unghie. Tanto a queste, che a quelle si rassomigliavano moltissimo le protuberanze nate nella ghianda d' un uomo, che fu ricevuto nello spedale di S. Maria Nuova nel Dicembre del 1739., del cui male ne procurò l' esattissima istoria il fu Medico Chirurgo Veneto Sig. Dottore Reghellini, allora commorante in quello spedale. La ghianda di quell' uomo, padre di otto figli, era ripiena di cornetti, ed unghie. Tali corpi avevano avuto principio nell' età sua di ventisette anni, mentre allora ne aveva quarantadue. Essi erano cominciati da un' ulcera, che era nascosta da un fimosi, che gli era stato aperto. L' uomo, quantunque dotato di un pene con unghie, e corna, aveva commercio colla di lui moglie, la quale non si addonava però al medesimo, se pria non era sicura d' essersi tagliati di poco quegli aspri corpi. Questi crescendo più sollecitamente di quel che non seguiva per l' avanti, ed estendendosi a gran passi una piaga di base dura, che era nel luogo del frenulo, era perciò, che l' uomo aveva ricorso allo spedale. Il fu Tanucci nostro accreditato Chirurgo gli amputò col taglio tutto il cattivo. Sette giorni dopo l' operazione quell' uomo morì per causa dell' infiammazione sopraggiunta alla ferita. I corpi cavernosi sono alcune volte la cagione, mediante qualche loro malattia, o viziosa configurazione, che non si può fare una libera circolazione, ovvero, la materia prolifica escendo mantiene una direzione defettuosa.

La-Peronye, nella di lui Memoria sopra i mali, che producono una difficoltà, e talvolta impossibilità all' escita del seme, dice di avere veduto un uomo malato di più tumori duri nei corpi cavernosi, dai quali era talmente compressa l' uretra, che l' ejaculazione non poteva seguire. L' arte non potè consolare il soggetto di tali durezze, in causa che queste consistevano nell' alterata sostanza dei medesimi corpi cavernosi. Inutilmente fu provato il mercurio. Un tumore del corpo cavernoso non ha impedita altre volte l' ejaculazione; ma ha cagionata la contorsione del pene. Il pene rimane alcune volte contorto per causa esterna. Fra le tante cose, che rendevano degno d' ammirazione il gabinetto Hunteriano, vi si osservava un pene piegato in tal forma, dal formare nel suo mezzo un angolo acuto. Il soggetto di tale rarità era un uomo Inglese, quale presa una femmina, e messala seco in una carrozza, mentre era velocemente trasportata volle l' uomo eseguire la meditata piacevole azione. La giovine essendo bene appostata sopra del medesimo, in un improvviso, come inopportuno, momento la carrozza subì una tale scossa, che la ragazza, escita

d' equi-

d' equilibrio, cadde sopra l' amante, ed il pene cedè appunto nel suo mezzo. Il dolore fu massimo. Dipendentemente da una grande infiammazione nacque una tanta alterazione nei corpi cavernosi, che il pene rimase sempre torto, riguardando la punta della ghianda la terra.

Bubbone. In questo discorso abbiamo parlato di molti mali, che sono effetti del veleno venereo. Dal medesimo nasce spesso un tumore nell' inguine, chiamato bubbone. Esso è duro, e più o meno dolente sul principio. E' formato dalla tumefazione della cellulare interessata colle glandule, e di quella di queste ancora. All' apparire di un bubbone è da determinarsi, se è, o non è dipendente dal veleno venereo. Può essere, che non lo sia, mentre può nascere da veleno scorbutico, scrofuloso, ovvero dalla peste.

Il bubbone essendo venereo, non conviene tardare ad amministrare quel rimedio, che ha per iscopo la destruzione del veleno venereo. Ciò facendo, poco importa, che il bubbone si risolva, o suppuri. Sopra il medesimo è bene di non tenervi cos' alcuna. L' accrescimento, ed il dolore del tumore denotano la suppurazione, che si rende manifesta mediante l' ondeggiamento. L' ascesso, se non s' apre da se, va aperto. L' apertura è fatta da alcuni mediante il caustico, mentre altri la procurano col ferro, facendo un taglio longitudinale, ovvero, uno piccolo colla lancetta. Un caustico è applicato per procurare una larga apertura, e per abolire una gran porzione di quel che costituiva il tumore. Il caustico agisce provocando molto dolore, e ciò in causa d' essere nata molta infiammazione. La separazione dell' escara segue dopo lungo tempo, e in suo luogo vi rimane una piaga con perdita di sostanza, e di lunga durata. Nello spedale di Loch in Londra, dove sono ricevuti tutti i malati venerei, si curano i bubboni, applicando un largo caustico. Vidi i malati molto afflitti dal dolore, e osservai delle grandi piaghe, di manierachè non ebbi in alcuna maniera luogo d' apprezzarne il suo uso.

Il taglio, per dar' esito alla marcia dell' ascesso d' un bubbone, è stato sempre in uso, alla differenza della maggiore, o minore estensione, e della figura da farli prendere. Alcuni hanno praticata un' incisione cruciale; e ciò per dominare meglio la cavità del tumore.

L' incisione cruciale è molto dolorosa. Si trascurerebbe un maggior dolore, se ella fosse utile; ma dell' utilità non ne esiste. Con un taglio, fatto che sia col lancettone, o bisturì, si dà un amplo esito alla marcia, e si domina bene l' interno del tumore. Dall' apertura del bubbone ne succede una piaga, la quale si fa alcune volte con corruttela, in ragione della

della quale rimangono facilmente scoperte le glandule inguinali, e queste per la sempre vegliante infiammazione si tumefanno. Le glandule così gonfie appariscono al primo aspetto di avere cambiata natura, e tali essendo credute, facilmente sono abolite col taglio, o coll' allacciatura. Una tal cosa non bisogna farla, sapendo, che le glandule sono così alterate per causa d' infiammazione, la quale cessata, tornano nel buono stato.

Più Chirurghi, e di varia nazione, hanno osservate le cattive conseguenze, che ha talvolta l' amplo taglio fatto per la cura di un ascesso del bubbone, e ciò per offrire una gran superficie all' impressione dell' aria, dal che ne è venuto il pensiero di fare una piccola incisione, e quella nella parte la più declive del tumore. Giovanni Hunter, Chirurgo in Londra, e Doufouart, Chirurgo in Parigi, hanno avuti alle mani molti bubboni suppurati, quali sono stati da loro curati con una piccola incisione. Essa ha il vantaggio di arrecare poco dolore, e di non dare un tanto adito all' aria.

L' incisione fatta per tutta la lunghezza del tumore devesi preferire allora quando i suoi integumenti sono tanto assottigliati, dal minacciare una prossima corruttela, cosicchè è meglio di dividerli, che risicare di doverli abolire qualche tempo dopo, in ragione di essere troppo alterati per tornare in seguito in un nuovo stato.

L' ascesso nato per suppurazione del bubbone non bisogna essere tanto corrivi nell' aprirlo, mentre può dileguarsi, soprattutto distrutto che è il veleno, dalla cui destruzione ne viene ancora sovente l' ammollimento di alcune durezze negl' inguini, come seguì nel soggetto della presente istoria.

Oss. LVI.

Un molto opulento giovine di una delle Città confinanti della Toscana collo Stato Romano mi ricercò nel mese di Luglio del 1781. in causa di alcuni incomodi, che soffriva da un mese, e che consistevano in alcuni tumoretti duri esistenti in ambidue gl' inguini, nell' essere smagrito, e nell' avere una molto penosa tosse. Sospettai fortemente, che questi mali venissero da veleno venereo. Comunicai i miei dubbj al malato, il quale mi disse di non averne avuto. Non me ne capacitai, e gli ordinai frattanto delle fomente rispetto agl' inguini, e l' uso del latte internamente. Gl' incomodi accennati continovando, alcuni giorni dopo, che rividi il giovane malato gli feci nuove domande sull' attrazione del veleno. Fu allora che mi disse d' avere avuto due mesi avanti commercio con donna assolutamente sana. Gli soggiunsi, che la parola sana voleva per me dire infetta, mentre avevo grandi dati per determinare l' esistenza d' un veleno venereo. Il malato era desideroso della guarigio-

rigione , ma aveva ancora premura di presto rimpatriare . Misimo sollecitamente mano alle unzioni mercuriali . In ciascuna unzione consumavamo due dramme d' unguento a parti eguali . Dieci furono le unzioni .

La dileguazione dei duri tumoretti , la dileguazione della tosse , il molto sudore , l' orina molto carica mi fecero determinare , che il veleno venereo era rimasto distrutto . Uno dei tumoretti dell' inguine sinistro si era fatto cedente . Non volli aprirlo , speran lo , che si sarebbe dileguato , ed in fatti era diminuito allora quando il malato partì per la patria , il che seguì dopo ventiquattro giorni di cura , della quale ebbe luogo di esser contento , essendo stato distrutto un veleno , che gli minacciava fortemente i polmoni .

Le glandule inguinali si convertono talvolta in tumori scirrosi , quali sono mobili sotto gl' integumenti . La loro cura , allora che resistono a qualunque ammolliente come lo sono , essendo di una natura scirrosa , consiste nel sollevare , ed aprire gl' integumenti , per poscia prendere , e separare il tumore dalle parti vicine , il che si fa col bisturì , o cesoje . La piaga , che ne risulta , fa il corso della suppurazione , quale è spesso seguitata dalla produzione della carne , e dalla formazione della cicatrice , nella quale desideriamo , che finiscano la maggior parte dei mali , ai quali sono soggetti gli strumenti della generazione ; e ciò perchè possa l' uomo continovare a metterli in uso per i comuni vantaggj .

SEZIONE XXIII.

Della Gonorrea virulenta , e delle di lei conseguenze .

Sede. La gonorrea virulenta è stata opinione di varj , che non abbia sempre la di lei sede nel medesimo luogo , ammettendola ora nel tratto dell' uretra , altre volte alle prostrate , e vescichette seminali , mentre in qualche circostanza soltanto alla fossetta navicolare , per la quale ognuno conosce quella piccola nicchietta , che esiste appunto al di dietro del frenulo proprio del prepuzio . Un' altra specie di gonorrea fu detto ancora di darsi , ed esista soprattutto sulla superficie della ghianda , dove si dichiarino delle pustolette , con produzione di marcia . E' questa specie di gonorrea , alla quale fu referito il nome di bastarda . Nella femmina la gonorrea virulenta è di una sola specie , ed ha luogo nel tratto della vagina , e fra le labbra pudende . Tra queste soprattutto esiste nella donna la gonorrea detta bastarda . Questa tanto nel maschio , quanto nella fem-

femmina è stata più d' una volta confusa con una gonorrea virulenta . Tale equivoco è stato causa d' un cattivo giudizio sulla morale condotta di quel tenero fanciullo , ovvero, una cattiva cura ne è stata intrapresa .

La gonorrea virulenta non si dichiara piuttosto nell' una , che nell' altra parte dell' uretra . Ordinariamente diverse parti dell' uretra nel tempo medesimo vi sono interessate , e soltanto si crede da taluni , che la gonorrea esista piuttosto in un luogo , che in un altro del tratto di quel canale , perchè più in un punto , che nell' altro , il dolore è risentito ; ma erronea è questa congettura , mentre si tratta di aver fatta piuttosto ivi , che altrove, una maggiore impressione il veleno , non che le altre parti dell' uretra non ne sieno assolutamente attaccate . Rarissimo è il caso , che le prostrate , e le vescichette seminali non vi sieno comprese .

Qualità della materia.

La materia , che esce dall' uretra , e quale costituisce la gonorrea, è assai sottile , e d' un colore ora bianchiccio , ed ora giallognolo , o verdastro . Ella è cuocente , e la ghianda , o altra parte , che tocca , ne è incalorita . Nel proseguire del tempo diviene di una qualità perfettamente diversa . Si fa grossetta , bianca , e così prende l' effettive qualità di marcia . E' stato disputato , se la materia costituente la gonorrea virulenta sia prodotta in alcune piaghette , o ulcerette , quali si dichiarino nel tratto dell' uretra , ovvero , se ciò è onninamente devibile ad una grande irritazione impressa nei vasi dell' uretra dal veleno . Guglielmo Sharp fu d' opinione , che si combinino queste due cause .

Fabre si sposò perfettamente di una tale idea . Giovanni Hunter credè fermamente , che tutto sia devibile all' irritazione dei vasi . Adduce di avere osservata l' uretra di alcuni , quali morirono mentre erano attaccati dalla gonorrea virulenta , e di non avervi riscontrata alcun' effigie di ulceri . Sono di sentimento , che ciò diversifichi a seconda della maggiore , o minore impressione venefica , ovvero, in ragione della maggiore , o minore delicatezza dei componenti dell' individuo divenuto infermo .

Cagione.

Non vi ha dubbio , che la lue-celtica non provochi la gonorrea virulenta ; ma è questionato , se questa malattia si debba riguardare come una malattia affatto locale , ovvero, costituita ancor essa da veleno di già esistente nella macchina . In vista di rimanere con tutta l' apparenza di ottima salute quelli , che erano stati attaccati dalla gonorrea , fu creduto dai più di concludere , che la gonorrea annunzia un male affatto locale , cosicchè per di lei mezzo il veleno sia onninamente espulso dal corpo . Così non hanno ragionato altri , mentre hanno creduto, che il veleno, causa della gonorrea, non rimanesse affatto espulso per

so per di lei mezzo , dunque convenisse prendere in considerazione ancora l' universale di quell' individuo . La prima idea è stata la più applaudita modernamente . Fabre , Hunter , Dufouart , ed altri Professori sono stati di tale opinione . Quantunque però questa fusse la più generale , hanno diversificato nel particolare . Sono stati alcuni di sentimento , che l' istesso scolo purulento , seppure è sempre permesso di chiamarlo così , possa costituire una confermata lue-celtica , di manierachè è stata mente d' alcuni di procurare una soliecita cessazione dello scolo . Ciò è stato contradetto da quelli stessi , che sono di sentimento di non essere la gonorrea dependente da un confermato gallicismo , mentre hanno rilevato , che, ovviando lo scolo , tanto più facilmente il veleno si può rannicchiare . Soltanto non hanno eglino amato , che la gonorrea continovi per lunghissimo tempo, temendone allora soltanto una venefica assorzione . Tali opinioni capacitano al primo aspetto , ed ancor io me ne era facilmente convinto ; ma in appresso ho avuto luogo di pensarla differentemente . Infelice umanità , la cui morbosa sorte dev' essere giudicata da persone , quali giurano durante tutto il corso della loro vita nelle parole del precettore loro ! Non addottai in alcuna forma tale sistema , ed inculco ad ognuno di non rendersi partitanti d' una tale maniera di ragionare . Ho veduto molti , quali sono divenuti malati gallici ; e moltissimo impossessati ancora , dopochè eglino avevano soltanto avuta una sola gonorrea ; ed a questo particolare ne ho veduti tanto di quei , nei quali ella era lasciata fluire , come di quei , nei quali ne era stato trattenuto il corso per mezzo di qualche astringente schizzettatura . Reflettendo come fisiologo , ho rilevato facilmente , che molto erronea è la supposizione di non rimanere veleno in colui , che è stato attaccato dalla gonorrea . E' inquestionabile , che l' attrazione del veleno venereo segue per mezzo dei vasi linfatici . Come sarà mai conciliabile , che quei , i quali circondano il pene, sieno infetti , senzachè tutti gli altri lo sieno ancora ? Lo scolo non deve annunziare l' eccita del veleno , quanto una grande irritazione impressa grandemente su i vasi dell' utetra . Ragionando metodicamente in fisiologia , e questa paragonando colle più metodiche osservazioni patalogiche , credo , che facilmente ci potremo convincere di quanto sopra addussi . E' questo un punto , quale doveva ammettere ogni particolare considerazione , essendo appunto quel che deve dare il più rilevante tuono ad una , piuttosto che ad altra maniera curativa di questa malattia . Trascurando queste osservazioni , ne possono resultare mille ineonvenienti .

Apparizione. Attratto il veleno venereo , e la gonorrea dichiarandosi , la di lei apparizione non segue sempre nel medesimo tempo dopo l' at-

l' attrazione del veleno . Ciò si osserva seguire in molti casi dopo il settimo , o ottavo giorno . In qualche caso assai prima . Vi sono degli esempj , che ciò è succeduto nel giorno medesimo , mentre in qualche altro caso è avvenuto dopo molti giorni , e dopo un anno ancora . Perfino a quel dato tempo rimase il veleno nascosto in quel corpo . Seguito uno sviluppo , e una forte espansione , avviene allora l' apparizione dell' incomodo dividuato .

Segni.

Al meno aspettarselo si annunzia talvolta la gonorrea , mentre ella non è preceduta da alcuno di quell' incomodi , quali ordinariamente sogliono precederla , talchè una grave malinconia , un' universale debolezza , ed inappetenza . Dolore , o ingrata vellicazione si annunzia nel tratto dell' uretra nel momento , che la materia comincia a colare dall' uretra , mentre in altre circostanze osserviamo , che tali dolorose cose non si annunziano , ovvero dichiarandosi , ciò succede nel corso della malattia medesima . Il passaggio dell' orina per un' uretra molto irritata suol' essere dolorosissimo , e tale ancora l' erezione ; e appunto in questo momento , che scansata si desidererebbe da chi ha la gonorrea , la vediamo anzi affrettata . Nelle ore notturne sogliono appunto spesseggiare le dolorosissime erezioni . Dolore grande al perineo si dichiara ancora talvolta . L' emorroidi vi si congiungono di tempo in tempo . Non è difficile , che i testicoli si tumefacciano , o divengano dolenti mentre la gonorrea fluisce . La ragione di ciò fu attribuita alla deposizione della materia gonorrica nei testicoli . Ho sempre riguardata questa opinione con grande indifferenza per essere ammessa , mentre ho veduto spesso tumefarsi i testicoli , quantunque la gonorrea facesse tuttavia il di lei corso ; e d' altronde i vasi linfatici del pene non si dirigono ai testicoli . E' perciò , che io ho sempre giudicato l' accennato tumore infiammatorio dei testicoli come un effetto della medesima causa , dalla quale la gonorrea è nata ; con che la cura del male dei testicoli l' ho diretta sempre all' universale , poco curandomi del particolare . La gonorrea è talvolta congiunta col fimosi , o sia , grande ristringimento del prepuzio ; mentre in altre circostanze alcune carnose escrescenze , dette porrifichi , esistono nell' interno del medesimo prepuzio , o sulla superficie della ghianda . Il bubbone accompagna in altri casi la gonorrea . Un doloroso eretismo del pene , con di lui ritorta ancora , congiunge in altri casi la gonorrea Si referisce allora alla medesima il nome di gonorrea incordata .

Questo male ha un corso vario . Ordinariamente persiste per alcune settimane , ed il di lui termine suol essere allora al compimento dei quaranta giorni . Non di rado avviene , che lo

scolo gonorrico si mantenga per diversi mesi . Si dice abituale quella gonorrea , quale è d' un lunghissimo corso ; mentre si chiama avortiva quella , che non oltrepassa gli otto , o i dieci giorni . Nelle donne un abituale scolo gonorrico si confonde facilmente con quel che si dice flusso albo . Ho avuto luogo di fare alcune particolari osservazioni a questo proposito . Ho veduto , che talvolta il vero flusso albo è ancora dependente dal veleno venereo .

Nel naturale corso della gonorrea si osserva principio , progresso , stato , e fine . Queste gradazioni si annunziano per la qualità , e quantità della materia , che cola ; come ancora in ragione degli accidenti più o meno gravi , che l' accompagnano , e di lei epoca . Cessa naturalmente in moltissimi casi lo scolo gonorrico dopo che ha scorsi tutti gli enunziati periodi ; del che ne profittano alcuni per non curare tale malattia , e commendarne altrui il tanto abominevole disprezzo , mentre ancorchè la gonorrea cessi naturalmente , e ciò avviene ancora molte volte in un medesimo individuo , questo non implica niente la nostra idea , che , ciò malgrado , non si debba ammettere un veleno in quell' individuo , quale è causa di quei mali , dei quali se ne raffigura la cagione sotto tutt' altro aspetto , che per quello celtico : cosicchè si trascura , l' effetto aumenta , e la morte si rende indispensabile .

Pronostico. Si giudica , che la gonorrea costituisce una malattia , quale averà generalmente un termine buono , ma in particolare uno ottimo , allorchè sia idoneamente curata . Trascurata , ovvero , esistendo in un individuo , nel quale replicate volte si sia riaffacciata , se ne possono temere conseguenze assai cattive .

Cura. L' indicazione curativa della gonorrea è di procurare la di lei cessazione , e nel tempo medesimo si deve avere in mira la destruzione della di lei causa .

Quei , che hanno creduto , che la gonorrea sia determinata da un parziale veleno , hanno raccomandato di lasciarla fluire più che sia possibile ; cosicchè sono stati prescritti solamente i presidj convenienti per allontanare il molto incalorimento , qual' esiste nell' uretra . Nel tempo medesimo è stato parlato da ognuno , quale abbia così ragionato , in grande favore delle bevande diluenti , e rinfrescanti , talchè l' infusione , o decozione di malva , fravole , o altea . Vi è stato chi ha lodata l' acqua scioltovi il nitro , ovvero , il cristallo minerale . Tali acque sogliono irritare troppo . Vi è stato ancora chi ha parlato vantaggiosamente dei quattro semi freddi , e così formata una lattiginosa bevanda , quale non è irritante , e perciò commendabile . Il latte diluto suol essere vantaggioso . Il bagno universale , ovvero , il semicupio , vantaggiosissimo . Astinenza perfettissima

ma da tutto quel che è calefacente, e la sola rimembranza del sesso femminino, eccitando dell' erezioni dolorosissime, è dannosa, oltrechè, pregiudicevolissimo un nuovo concubito, al quale si renderebbe talvolta prono l' uomo, supponendo di potersi così diminuire il di lui veleno. La flebotomia è necessaria in qualche caso, allora che sia grandissimo l' incalorimento, e che pletorico sia chi è gonorrico. Le injezioni ammollienti sono permesse dai fautori d' una tale idea, ed a seconda di ciò della dividuata pratica. Sul terminare della gonorrea Fabre pratica un potentissimo purgante, usando il quale, ha in idea di deviare onninamente la materia morbosa dall' uretra, e nel tempo medesimo accelerare la guarigione. Debolezza eccita tanto purgante, senza che ne possa resultare alcun vantaggio. Questa cosa rilevata da alcuni fautori del medesimo generale sistema di ragionare in senso teorico, e pratico, hanno creduto di dover tale difettosa pratica abbandonare, sostituendoci il balsamo del copau puro, ovvero, unito collo spirito di nitro dolcificato, alla quantità di una dramma in un' oncia del dividuato balsamo, del quale ne prende ciascuna mattina a digiuno il malato, sciolta in piccola dose d' acqua fresca. Seguitando, malgrado questo metodo di cura, lo scolo dall' uretra per lungo tempo dopo il di lui principio, è allora soltanto il caso, che chi suppone la gonorrea tutto male locale, dubita, che del veleno esista in quel corpo; ed ecco il solo caso, nel quale i mercuriali sono proposti.

Conducendo nell' enunziata maniera la cura della gonorrea, si ha sì la consolazione di vedere con placidissima cura ultimata questa malattia, e festoso ritorna chi ne era il soggetto; ma, come profondo indagatore, non è quella cura, che sodisfà, mentre si mantiene la causa, quale occulta risede talvolta in quell' individuo per lunghissimo tempo. Lagrimevole e fatale è il punto, nel quale tal veleno si sviluppa, e che accorto non sia chi ne indaga dell' attuale effetto la causa.

Quelli, quali sono convinti di essere la gonorrea male locale, hanno creduto però, che dalla di lei persistenza al di là di un moderato tempo ne potessero resultare degl' inconvenienti maggiori, cosicchè la lue-celtica è confermata, le injezioni astringenti, ed essiccanti hanno perciò lodate moltissimo. I Professori Inglesi seguitano nella pluralità tale pratica. Scorsi i primi giorni, perchè superato così il massimo incalorimento, injettano ordinariamente la seguente mistura.

R. Acqua di rose once vj.
Zucchero di saturno scropulo j.
Vitriolo bianco gr. vjj.
Mercurio dolce gr. jjj.

Gom-

Gomma arabica dramme jjj.
Polvere di cerusa dramma j.

Vi è stato chi ha lodato il sublimato corrosivo in luogo del mercurio dolce. Un' injezione astringente, costituita da qualsivoglia cosa, l' ho sempre riguardata come molto pericolosa, e perciò inconveniente. I partitanti dell' idea, che la gonorrea costituisca un male affatto locale, ne hanno addotto il di lei danno in ragione di togliere con tal pratica il corso al veleno. Quantunque io non sia di tale opinione, adduco dannosa questa pratica, perchè non è riposata sopra quelle nozioni fisiologo-parologiche, quali mi appariscono le più convincenti, e perchè dall' uso di tali astringenti ne resultano delle molto dannose increspazioni nell' uretra. D' altronde, ho veduti diversi, quali erano stati curati con questo mezzo, e, ciò non ostante, si sono in appresso in quegl' istessi manifestati gli effetti celtici; cosicchè evidentemente si manifesta palesissima l' idea, che la gonorrea non si debba riguardare come un male locale.

Qualunque sia la premura fattaci dall' infermo attaccato di gonorrea, perchè sollecitamente ne venga liberato, gli faremo rilevare, che quel tanto, quale si metterebbe in opera per renderlo pago, tale non renderebbesi il curante, mentre accidenti assai più gravi ne resulterebbero molto facilmente in appresso.

La Società di Medicina in Parigi giudicò a proposito, qualche anno addietro, di eccitare l' orgasmo Medico sulla cura della gonorrea, adducendo, che un premio assai ragguardevole l' averebbe ottenuto chi avesse dividuata la cura più sollecita, e sicura della gonorrea. Era in Londra allorachè mi pervenne tale notizia. Assurda mi parve quella proposta. In tali circostanze la sicurtà non può riunirsi con la desiderata brevità, si ragioni nell' una, o nell' altra forma concernente la sede, e causa più o meno estesa della gonorrea. Mi sentii eccitato di scrivere sopra questo articolo. Composi in idioma Francese una Memoria, nella quale provavo, primo, quanto poco metodica era la domanda fatta dalla Società, ed in secondo luogo procuravo di comprovare la mia prima asserzione, esaminando dettagliatamente tutto quel che verteva la gonorrea; e rispetto alla cura ne fissavo quella, che in appresso dettaglierò. La mia Memoria, o tutt' altra ragione, dovè promuovere della revoluzione nell' animo di chi dava il maggiore tuono al problema, mentre egli fu ritirato, sostituendogliene tutt' altro.

Conseguenze della gonorrea.

La gonorrea non essendo curata in quella maniera, quale si rende la migliore, è cosa facilissima di vedere insorti in quel dato individuo degl' incomodi non leggieri, sieno parziali, o

li, o universali, ed i quali facilmente si attribuiscono a tutt' altra causa, che al veleno venereo, mentre tale lo è asseveraremente. Respettivamente ai mali locali facilmente si dichiara una grande difficoltà nell' orinare, e di tempo in tempo l' assoluta stranguria è suscitata. L' orina escendo a srillicidio, e per mezzo di premiti gagliardissimi impressi alla medesima, tale malattia è facilmente attribuita all' esistenza di carnosità nel tratto dell' uretra: quali carnosità si ammettono nate sulla superficie delle ulceri esistite nel tratto dell' uretra. Antonio Benevoli merita riguardo fra quei, che fecero rilevare di non esiste tali carnosità nell' uretra. Petit ratificò questa osservazione. Guglielmo Sharp adduce di non aver trovata in alcun caso carnosità, ma bensì verso il collo della vescica alcune rilevanti sostanze, dalle quali in alcune parti lussureggiava della carne; cosicchè egli sarebbe quasi condiscendente per la dichiarazione delle caruncole. Elleno non esistono sicuramente. La difficoltà, che sovente provano nell' orinare quei, che sono stati precedentemente attaccati da gonorrea, è referibile ad alcuni ristringimenti spasmodici, ovvero, a qualche callosità dichiararasi nell' uretra in seguito di ulceri. Che uno stato di spasmodico ristringimento possasi dichiarare nell' uretra, è provato dall' osservazione Anatomica di quei, che essendo morti mentre soffrivano molto nell' orinare, non vi è stata riscontrata alcuna callosità, nè altro visibilissimo male.

Un' uretra essendo molto alterata, l' orina si trattiene nel di lei tratto, e provoca facilmente murazione grande nella medesima: sia per una tale causa, o d' altronde per una dichiarata putrefazione dell' uretra per l' istessa vegliante causa, e colla medesima congiungendosi ancora quella delle parti più esterne, ne succedono delle aperture con esito all' orina; quali prendendo un carattere fistoloso, si distinguono tali mali col nome di fistole orinarie. Ostacoli grandi essendo nell' uretra, e le fistole orinarie esistendo, è stato da lunghissimo tempo uniforme sentimento di molti Professori, che ne sieno costituiti dei mali quali devono rimanere vinti coll' uso di alcuni corpi, detti le candelette.

Le vescichette seminali, e le prostrate essendo malate, facilmente nelle medesime si producono delle concrezioni pietrose Ne viddi alcune distintissime nella cavità delle dividuate vescichette. Diverse piccole, e aderentissime all' istessa sostanza, le osservai nella prostrata. Le piaghe loro, come l' ingrossamento di quest' ultima, e del grand' ordaceo, sono mali, che per lunghissimo tempo sono stati riguardati come insanabili. I soli ristringimenti dell' uretra erano attaccati con alcuni corpi detti candelette, il cui uso era diretto a distruggere quel che si supponeva cattivo,

tivo, ed esistente nel tratto dell' uretra, mentre altri vi ricorrevano soltanto coll' idea di ammollirla. Per candeletta intendiamo un corpo alquanto piramidale, formato da una tela tagliata *in* sbieco, e tuffata in una data mistura, e poscia arruotolata la medesima. Alcune altre candelette sono state solide, e particolarmente di piombo. Una porzione del medesimo essendo

---

Continuazione della nota alla pag. 265. che comincia *Le parti Genitali ec.*

I testicoli sono due corpi di figura ovale, di sostanza molle, e di struttura filamentosa. Nell' adulto sono fuori dell' addomine, e dentro un sacco detto scroto. Sono due regolarmente, benchè non manchino dei casi nei quali sono stati trovati tre, un solo, e niuno affatto. Il volume loro è vario, ma sono per lo più della grossezza di un uovo di piccione, uno dei quali suole però essere maggiore dell' altro. Ciascuno ha due facce simili, due orli uno superiore alquanto incavato, e uno inferiore convesso, con due estremità fra loro simili. All' orlo superiore è unito un piccol corpo allungato detto Epididimo, o Prostrata, che per comodo si divide in corpo, parte media, e coda. La prima ed ultima formano le sue estremità, la media è assai delicata, ed è unita al sottoposto didimo per mezzo di un legamento proveniente dall' intima tonaca del testicolo: nella parte inferiore dell' epididimo comincia un canale chiamato deferente destinato a trasportare la materia spermatica dal testicolo nelle vescichette seminali, e salendo dietro i vasi sanguigni e linfatici del testicolo, è situato nella loro parte interna, fino all' anulo inguinale, dal quale passa dietro alla vescica, e riunendosi all' altro, termina nelle vescichette seminali confondendosi nella loro composizione: nel di lui orifizio interno vi è un ripiego a forma di valvula, è di consistenza, quasi cartilaginea nell' adulto, come pure di colore bianco.

I testicoli colle loro appartenenze, hanno alcune membrane proprie, che sono l' elitroide, o vaginale, e l' albuginea. La prima è di sostanza membranacea assai forte, che contiene il testicolo, l' epididimo, e le parti, che li appartengono. Ne è una continuazione del peritoneo, e sopra la medesima rimane un delicato muscolo detto cremastere, prodotto dal piccolo obliquo. L' albuginea è una membrana grossa, bianca liscia, consistente, ed è unita fortemente colla sostanza del testicolo, in cui s' interna per dividerlo in di-

essendo rimasta nella vescica, ed avendo causati gravi disordini, lo fecero abbandonare; d' altronde, non se ne può attendere alcun particolare giovamento. Molti si sono fatti autori di particolari candelette. Famosissime sono state per lunghissimo tempo le candelette chiamate di Daran. I grandi concorrenti a tale Professore ne aumentarono la reputazione, nella quale si mante-

---

in diverse porzioni, e però dal De-Graaf, e da altri assomigliato ad un' arancia.

Il testicolo è composto di sostanza filamentosa, di una lunghezza insigne, che secondo Monro, perviene fino a i trentadue piedi. E' un lunghissimo canale vacuo, che comunica coll' epididimo per mezzo di un corpo, situato sull' orlo superiore del testicolo, detto corpo igmoriano, che resulta da dieci, o dodici canalini, quali attraversano l' albuginea per portarsi all' estremità maggiore dell' epididimo.

Le Arterie dei testicoli sono due, una per parte, provenienti dall' Aorta, e nascono vicino alla meseraica inferiore. Altre volte sono due, ed ancora più per testicolo, ed allora una di esse suole nascere dall' emulgente. Ciascuna arteria spermatica passa sopra la vena crurale, ed accompagnata colla vena spermatica, si mantiene in situazione retta fino dove esce dall' addomine, prendendone in seguito una flessosa, ed attraversato l' anulo inguinale, vanno in due distinti rami ai testicoli. Alcune altre diramazioni vascolari destinate per gl' involucri di tal parte, vengono dall' epigastrica, e dall' iliaca. Il numero delle vene è eguale a quello delle arterie. La destra nasce dalla vena cava; e la sinistra dall' emulgente, ed è inquestionabile la comunicazione di esse coll' arterie. Molti sono i vasi linfatici, che per l' annulo inguinale penetrano fino ai testicoli, accompagnando ancora il cordone spermatico. I nervi dei testicoli vengono dal plesso renale, dai primi lombari, formando la grande sensibilità delle descritte parti.

Nel feto esistono i testicoli fino al settimo mese dentro l' addomine, e lateralmente alla colonna vertebrale, e soprattutto alle parti laterali dell' intestino retto. Una produzione del peritoneo detta dall' Hunter gubernaculum testis, *e legamento suspensorio dall' Haller, lo ricuopre, e forma l' albuginea, ed in seguito la tonaca interna della vaginale, mantenendo la comunicazione colla cavità addominale, che finalmente s' abolisce del tutto. Se col testicolo cade nello scroto ancora l' intestino, si forma l' ernia detta congenita. Accade talvolta, che i testicoli non escano*

dall' ad-

mantenne assai, quantunque moltissimi non solamente non risanassero, quanto tampoco migliorassero nella più piccola maniera. Fece per lunghissimo tempo segreto di quel che costituiva le candelette. Finalmente avendolo pubblicato, fu rilevato, che la base loro è determinata dalla cicuta. Vi è stato chi ha interessata qualche materia corrosiva nella composizione delle candelet-

---

dall' addomine, se non nell' adolescenza, ovvero si fermano negl' inguini, ma ciò non ostante si può generare.

L' uso importantissimo dei testicoli, è quello di separare la materia indispensabile alla generazione, e che si chiama sperma, che è un umore di bianco cupo vischioso, pesante, coagulabile, e di odore penetrante. Il tempo della pubertà e l' epoca di questa produzione, che comincia dall' essere puramente linfatica. Allora suole essere accompagnata da una rivoluzione notabile nell' individuo; la voce diviene sonora, le idee sono più pronte, e vivaci, le passioni si sviluppano con energia, ed il vigore, l' accrescimento, e la barba denotano, che quell' individuo è capace di dare opra alla generazione, e tale mutazione in meglio che segue in noi si deve all' orgasmo dell' intero sistema nervoso, e perchè quella materia attivissima è riassorbita, e trasportata in circolo. Abusando di tale materia, ne derivano degli sconcerti massimi. Si divide il seme in parte spiritosa, e nella crassa.

Vauquelin avendo fatta un' esattissima analisi di questa materia, ci osserva fra i di lei ingredienti ancora della sostanza salina. Era creduto, che la parte spiritosa del seme, detta aurea spermatica, servisse di preferenza alla fecondazione, ma le fecondazioni artificiali procurate dallo Spallanzani, dal Rossi in Pisa, e da Giovanni Hunter distruggono tale opinione. Il microscopio scuoprì nel seme dei vermetti. Leevenoeck, e Hartsoeker, ed al De-buffon delle molecole organiche. Alcun buon Filosofo concede oggidì, che tali cose osservate nel seme costituischino l' essenziale parte del seme; quale è trasportato dai testicoli, mercè i vasi deferenti in particolari ricettacoli, che si chiamano le vescichette seminali situate lungo la parte posteriore, ed inferiore della vescica, e che sono condotti tortuosi segnatamente verso il loro fondo. Alcune volte s' apre il vaso deferente direttamente nell' uretra. Le suddivisate vescichette resultano da una membrana assai forte, ed esterna con un' interna villosa, che forma alcuni ripieghi, o valvule, una delle quali si trova all' ingresso del vaso deferente. Ne resulta due canalini eiaculatori, che attraversano la sostanza dell' uretra, e si aprono nel gran' ordaceo. I vasi sanguigni le vengono

delette, guidati soprattutto tali ragionatori dalla supposizione, che caruncole fossero insorte nel tratto dell' uretra. Le candelette le considero come assai convenienti, ma con una grande moderazione. Elleno non si devono riguardare come assolute sanatrici di questa malattia. Tali dir si potrebbero, se affatto topico fusse il male, come vi è stato chi l' ha facilmente creduto. Molti malati hanno fatto infruttuosamente uso delle candelette per lunghissimo tempo. Alcuni ne sono migliorati, ed altri si sono da per se stessi chiamati guariti, perchè l' orina esciva con quella facilità, che antecedentemente non era seguita. I malati di queste due ultime classi sono ricaduti nella medesima malattia nel proseguire del tempo, e se ciò non avvenne, altri, e gravi incomodi nacquero nei medesimi, come degli esempj di questa specie ve ne sono un' infinità. Convinto da tanta verità, la cui grande forza la toccai io medesimo replicatissime volte con mano, curando con propria pratica molti malati celtici assaliti nell' uretra dai dividuati mali, cominciai, e proseguii a curarli col mercurio, e mettendo soprattutto in opera le frizioni mercuriali con quel me-

gono da quegli dell' intestino retto, e dalla vescica orinaria. I loro nervi dai saeri, e dagli intercostali, ed abbondano in vasi linfatici.

Chapart di Linguadoca, e Giovanni Hunter credono, che non sieno dirette a conservare il seme, ma a produrre un' umore, capace di facilitarne il veicolo, e fondano l' opinione loro sulla mancanza, che esiste in diversi animali, e perchè gl' istessi vasi deferenti dell' uomo terminano talvolta nell' uretra istessa.

Il pene è un corpo un poco conico, appianato nelle due facce con solcatura longitudinale superiore per la vena pudenda esterna, e con una inferiore per l' uretra. Il di lui integumento presenta inferiormente il principio della linea detta raffe. E' ornato di peli alla di lui base, ed il quale integumento all' estremità del pene si ripiega, formando alla faccia interiore del glande un ligamento detto frenulo, ed il ripiego si dice prepuzio, che è separato dalla ghianda. Il pene è formato da due corpi cavernosi, quali cominciano dalla branca del pube, e dell' ischio, formando in seguito un corpo quasi cilindrico, e terminando nel concavo della ghianda. Sono formati da una sostanza cellulare corroborata da un altra membranacea ma forte, che ne impedisce la soverchia dilatazione, e lo rende capace a contenere il sangue, che vi si spande. I corpi cavernosi sono sostenuti nella ricorrenza d' erezione da due muscoli chiamati ischio-cavernosi, quali nascono dalle tuberosità ischiatiche, e terminano negli istessi corpi cavernosi.

Una

todo, del quale di sopra ragionai. Nel corso della cura l' uretra si rende alcune volte assai più ristretta, perchè si tumefà; e ciò facilmente si spiega, essendosi allora trasportata una maggior dose della materia venefica, quale fu messa dal mercurio in gran moto. E' in tale intervallo, che mi sono più volte imbattuto nella necessità d' inrrodurre la siringa per evacuare l' orina, perchè questa non aveva più un libero esito.

Se riesce utilissima la ben ponderata cura mercuriale col mezzo delle unzioni, ciò non lo è tanto del mercurio preso per l' interno. Terminata la cura mercuriale, è allora, che le candelette possono riescire di qualche maggiore vantaggio, per superare onninamente (ammollendo) gl' intoppi nel tratto dell' uretra. Sono allora convenienti le semplicissime candelette fatte colla sola cera, e spalmate d' olio di mandorle dolci, ovvero, ci serviamo delle candeletre composte di due parti gommaelim, una di unguento d' altea, ed una di midolla di vitella, o capretto. Una piccola quanrità di cicuta vi si può aggiungere con indifferenza per apportare del male, come pure senza fiducia di ritrarne del giovamento. Le candelette di resina elasti-

---

Una parte interessante del pene, è quel canale membranaceo curvilineo lungo dieci, o dodici pollici, che dal collo della vescica si estende fino al di là dell' apice de i corpi cavernosi, ed è detto uretra, che si divide in tre porzioni. Triangolare, che ha una prominenza alquanto allungata, chiamata gran' ordaceo, o capo gallinaceo, e dai Latini verumontanum, *che ha nella sua estremità una fissura corrispondente ad un seno formato nella di lui sostanza, e vi sono due aperturine, che conducono ai canalini ejaculatorj. Lateralmente ha due infossamenti, che bisogna evitare colla siringa, allorchè dee passare sopra quella parte. L' uretra è ivi circondata da un corpo glandulare, che ha la base verso la vescica con orlo circolare; e tale è la prostrata di sostanza compatta dalla specie delle glandule conglomerate, e separa un umore assai viscido, che è scaricato nell' uretra per mezzo di dieci, o dodici canalini, che si aprono lateralmente al gran' odaceo, ed il quale umore suole congiungersi colla materia spermatica per arrecare maggiore fluidità. Questo è quell' umore, che mescolato con quello delle vescichette seminali, che forma l' ejaculazione nei castrati. La seconda parte dall' uretra è detta membranacea, è molto più delicata, quale possiede una glanduletta descritta dal Littre. La parte spongiosa dell' uretra, è assai maggiore, ed è formata da una sostanza cellulosa, che produce molte cavità piccole. Comincia con una parte rotonda, diviso in due parti, per mezzo di una solcatura, ed il corpo si dice bulbo, quale diminuendo*

elastica sono pure ottime. Si pratichino le candelette con grandissima precauzione, mentre facilmente promuovono dell' incalorimento nell' uretra. Vi si lasci la candeletta per più lungo tempo, che il malato può soffrire ciò. Mi sono trovato spesso nel caso di potere risparmiare l' uso delle candelette, facendo la grande cura universale. Ella determina la guarigione, e questa si mantiene, se nuovo veleno non è attratto, come ciò succede con grandissima facilità, sia per la parte della moglie, quale non si sia voluto il malato marito persuadere d' essere pure infetta, dunque esservi la grande necessità per curarla, ovvero, assorbito da vagante femmina.

Una regolata cura mercuriale l' ho osservata molto proficua ancora per le piaghe delle vescichette seminali, e delle prostrate. Se si abbandonano, facilmente s' infiammano; e le conseguenze sono spesso molto malinconiche.

Trattandosi di esistere delle fistole orinarie, ne intraprendo la cura nella medesima forma, pronosticando una molto probabile guarigione, se l' alterazione dell' uretra non è grandissima, e che in buon numero ne sieno le fistole, mentre in questo caso ella arreca soltanto il bene, quale non è però indiffe-

---

nuendo, si divide in due porzioni, che circondano l' uretra, da ogni parte il bulbo corrisponde al mezzo in circa del perineo per la parte inferiore, ed è appunto ivi dove deve cominciare il taglio litotomico. Ha lateralmente due glandule di color fosco, di tessuto delicato, dette prostratiche inferiori, e descritte dal Couper, e dalle quali vengono dei canalini, che si aprono davanti il capo gallinaceo. L' umor loro serve all' istesso uso di quello della prostrata. Questa parte spongiosa dell' uretra, termina in un corpo a foggia di cono appianato, che sormonta l' apice dei corpi cavernosi, ed è detto ghianda, che è essa prominente con un foro nella sommità, che è l' orifizio dell' uretra, quale di rado è chiuso da una membrana, che bisogna allora aprire. Possiede alcune papille allungate, o sieno tante estremità di nervi, che producano in tale parte una estrema sensibilità, e le quali non devono confondersi con altre piccole prominenze destinate e separare un' umore sebaceo. L' interno dell' uretra ha diverse aperture, che ci conducono ad alcune piccole cavità dette seni muccosi dell' uretra, coperte da una membrana finissima, che bisogna scansare nella siringatura. Al principio dell' orifizio dell' uretra avvi una cavità, chiamata la fossetta naviculare.

L' uretra ha tre muscoli proprj, uno impari, e due pari.

Il primo dicesi bulbo-cavernoso, o acceleratore, che dal bulbo e dalle vicinanze dell' ano si estende fino al di là della radice del

pene

differentissimo, e che consiste nella diminuzione del male, distruggendone la causa.

Questa, presa essendo in ogni caso di considerazione, e giunti gli ostacoli esistenti alla di lei apice, quale sarà il resultato d' un lunghissimo corso d' unzioni, è allora, che al locale si dovrà pensare. E' difficile, che la fistola orinaria si abolisca naturalmente. Le candelette, e la siringa lasciata nella vescica riescono in quei momenti vantaggiosissimi mezzi. Esistendo la fistola accompagnata da durezza, ed interna sostanza callosa, conviene, dopo di avere abbattuta la causa, di rendere piaga aperta il tratto fistoloso, il che si ottiene con un taglio assai amplo, al quale serva di guida una tenta scannellata, e meglio un siringone solcato, quale si trasporta direttamente perfino nella vescica, ovvero, si ferma colla di lui punta al luogo dell' ostacolo, facendolo più oltre penetrare nel momento d' averlo superato col coltello. Giovanni Hunter ha proposto di superare un forte ostacolo esistente in qualche punto del tratto dell' uretra colla pietra infernale, ovvero, per mezzo d' un appuntato srrumento; ma rilevando i mali, che da ciò ne possono resultare, si devono evitare.

CA-

---

pene, e serve alla sollecita ejaculazione della materia seminale, e dell' orina. I muscoli pari, o triangolari dell' uretra si estendono dalla branca dell' ischio fino alla parte posteriore del muscolo bulbo-cavernoso, mantenendo la porzione bulbosa dell' uretra verso la parte posteriore, come pure accrescendo la di lei azione. Il pene è destituto di pinguedine.

Le arterie li sono procurate dalla pudenda interna, e vi si distribuiscono superficialmente, e profondamente. Le vene si riuniscono al di là della sinfisi del pube, in un plesso venoso, che abbraccia la prostrata, ed il collo della vescica, formando la vena ipogastrica. Due sono i rami delle vene del pene. Uno profondo, ed altro superficiale. Ha ancora molti vasi linfatici, quali assorbono il veleno venereo. I Nervi vengono dal secondo, terzo, e quinto pajo de i sacri, e vi si diffondono tanto internamente, che esternamente.

Il pene per il concorso di molto sangue si gonfia, si erige, e crescendo viepiù un' irritazione qualunque, l' orgasmo venereo, giunge al grado massimo.

L' erezione segue alcune volte per la semplice irritazione promossa dal lungo trattenimento dell' orina, dall' aria fresca, e talvolta per causa morbosa. In chi muore appiccato si suole pure dichiarare.

CAPITOLO VIII.

Dei mali dell' ano.

SEZIONE XXIV.

Imperforazione, tumori, e ferite. (1)

Imperforazione dell' ano.

SEnz' ano nasce di tempo in tempo l' uomo. Egli è talvolta coperto da una membrana, mentre altre volte termina assai in alto l' intestino retto. Un bambino nascendo senz' ano, si esamini se l' intestino termini ad una qualche distanza dal coccige, ovvero, se soltanto egli è imperforato. Se tale è, suole cadere sotto l' inspezione del dito, riscontrandosi ivi una membrana, che fa molta prominenza all' infuori. Il contrario è trattandosi, che finisca assai superiormente. Nel primo caso, riesce cosa facile di costituirne uno. Si apre la membrana, e l' apertura si mantiene mercè una tasta assai grossa. Qualche ten-

---

(1) *L' ano, o sia l' estremità dell' intestino retto si allarga mercè due muscoli detti elevatorj; e la costrizione è procurata dal concorso dello sfintere. Ciascuno dei due elevatorj si estende dalla membrana, che veste il muscolo otturatore interno, fino all' estremità dell' intestino retto, e sono capaci di dilatare l' ano; come pure possono agire sulla parte superiore dell' uretra per facilitare la sortita dell' orina, e della materia seminale. Servono ancora per impedire, che il coccige venga portato troppo posteriormente quando agisce sopra il medesimo il capo del feto. Tali muscoli divenuti inerti, ne succede con facilità la procidenza dell' ano, alla quale sono facilmente soggetti i bambini. Lo sfintere è un composto di fibre circolari, quale si estende per tre in quattro diti traversi al di là del margine dell' ano, e può essere diviso in due porzioni rispetto alla sua sede.*

L' ano è circondato da molta pinguedine. Le arterie gli sono somministrate dalla meseraica inferiore, ed altrettanto è delle di lui più interne vene dette emorroidali. I nervi gli sono procurati dai sacri, e dal grande simpatico, che termina nelle vicinanze dell' ano; e da ciò si deve ripetere la corrispondenza di questa parte con altre regioni.

tentativo dev' essere fatto ancora nel primo caso . Si taglia col bisturì ad una piccola distanza dal coccige , e con precauzione grande s' interna il taglio . Penetrati assai in avanti , subentriamo al bisturì il troicart , acciocchè vie meglio questi possa internarsi . Felicemente giunti nell' intestino retto , vi si rilascia per un piccolo intervallo una cannula , quale dev' essere subentrata da una tasta . Petit riferisce di avere con questo mezzo procurato più d' una volta coll' arte quell' ano , che dalla natura non era stato costituito . Ancorchè non si riesca nel nostro desiderio , i tentativi non sono temerarj . Non riescendo nel dichiarare tale ano , è indispensabile la perdita del bambino , mentre è caso rarissimo , che naturalmente rimanga dichiarata qualche apertura favorevole all' esito del meconio , ed in appresso dell' assoluta materia stercoracea , talmentechè non è allora temerità di creare una ferita nella regione iliaca destra , e penetrare nell' intestino ceco .

L' ano è sottoposto ai tumori , alle ferite , alle piaghe , ed ai corpi estranei . Egli diviene ancora di tempo in tempo il soggetto di altri due mali , uno dei quali è famigliare nei fanciulletti , mentre l' altro è raro ancora nell' adulto . Il primo ne è la di lui procidenza : il secondo ne è costituito da un gagliardissimo ristringimento .

Tumori. Nascono dei tumori nell' ano , mentre altri si dichiarano nella di lui vicinanza . I primi, come i secondi , sono infiammatorj , o freddi . I vasi emorroidali sogliono divenire la sede di quegli infiammatorj , che nascono nell' ano , e perciò sono detti emorroidi . Ve ne sono alcuni interni , mentre altri sono perfettamente esterni , infiammatorj , o freddi . Chi vorrà contrastare , che si dieno emorroidi ancora fredde , ogni volta che si dichiarano nell' ano dei sacchi emorroidali affatto indolenti , e mancanti del dolore , come pure del calore affatto naturale ? Sono queste emorroidi , quali hanno una base più , o meno larga , ma ordinariamente ne esiste una alquanto circoscritta .

L' emorroidi sono la conseguenza di una compressione , quale è determinata alle branche sanguigne , che spandono i loro rami all' estremità dell' intestino retto , ovvero , costituite da uno stato pletorico di quell' individuo , seppure ciò non è invitato da un principio venefico , ovvero , da una materia assai stimolante introdotta nel tubo intestinale . Giornalmente possiamo accumulare osservazioni relative a questi diversi oggetti . Per compressione sono nate più d' una volta nella donna gravida , seppure in tal caso non sono soltanto dependenti da una forte irritazione nervosa . In fatti ho veduto alcune volte , che l' emorroidi anticipavano l' apparizione della gravidanza ; di manierachè in questo caso non si poteva ancora ammettere alcuna pressione

ne

ne sopra i vasi sanguigni . L' emorroidi, per causa del temperamento pletorico , abbiamo pure luogo di osservarle giornalmente . E' in tal' caso , che, essendo esse mancate , si è facilmente dichiarato in quell' istesso individuo altro male , del quale per procurarne la dileguazione , è stato necessario di richiamare il flusso emorroidale , o almeno fare ogni rentativo acciocchè ciò avvenisse . Il veleno venereo l' ho osservato in varie circostanze di essere pure una causa di tali mali , che Cullen vorrebbe referire a stravaso sanguigno nella cellulare , e non ad un trattenimento nelle vene sedali ; ma se è vero ciò in alcuni casi , ne è falso nella pluralità . Un' acqua molto carica di particelle eterogenee , essendo copiosamente presa da un dato individuo , è stata più volte causa dell' emorroidi . L' acqua della Senna le ha cagionate più di una volta , mentre in altre circostanze ha promossa una diarrea in quelli , quali novelli abitatori erano in Parigi .

Dell' emorroidi fredde se ne possono ammettere alcune benigne , ed altre maligne , o cancerose .

L' emorroidi infiammatorie terminano spesso nell' apertura . L' evacuazione del loro sangue essendo avvenuta , il male è cessato , ovvero , moltissimo diminuito . D' altronde , si osservano in altre circostanze risolversi . Talvolta si cancrenano , o suppurano . Essendosi replicatamente infiammati i sacchi emorroidali , facilmente rimangono induriti .

Il semicupio , ed i caraplasmi ammollienti sono le cose convenientissime per cura dell' emorroidi infiammatorie . Trattandosi , che sieno interne , e che mai appariscano , fa d' uopo rattenersi ad una tale pratica , aggiungendovi ancora le mignatte , o sanguisughe , da applicarsi alle vicinanze dell' orlo dell' ano , allorachè il dolore si mantenga gagliardissimo , e che non segua alcuna effusione di sangue . Se sono esterne , si ricorre alle scarificazioni . Facendole , si avverta di non interessarvi ancora l' orlo dell' ano , supponendo che faccia parte del male . Se in qualche punto l' emorroidi sono cancrenate , si osserva , che la parte mortificata rimane separata dalla sana , e le consecutive piaghe con facilità guariscono . I cataplasmi ammollienti non devono essere interrotti . A proporzione , che la parte stumidisce , torna l' ano nello stato primiero di salute .

Trattandosi di emorroidi fredde , se elleno sono indipendenti da una causa vegliante nell' universale , si procura di vincerle , facendone l' allacciatura , ovvero , direttamente abolendole col taglio . La prima si antepone allorachè il tumore è di base assai stretta , mentre il taglio conviene nel secondo caso . Se i sacchi emorroidali sono divenuti grossi , duri , e nel tempo medesimo esulcerati dependentemente dal veleno venereo , convie-

viene prenderlo di principale mira, acciocchè la malattia locale possa incanalarsi per la guarigione, quale talvolta segue indipendentemente da altra cura, trattandosi di avere ottimamente vinto il veleno.

Nascono nell' ano, oltre l' emorroidi, ancora dei tumori di tutt' altra specie. E' caso rarissimo, che vi si dichiari qualche tumore follicolato; ma è facile, che ve ne nasca uno scirroso. Di ciò ve ne sono diversi esempj. Uno scirro essendo nato all' orlo del' ano, ovvero, al di là del medesimo, se ne deve accuratamente esaminare la causa, come quella, che, bene scrutinata, può moltissimo contribuire alla favorevole sorte del nostro infermo. Un tumore esistendo alquanto internamente nell' ano, quale si senta col dito, ma non ci cada sotto l' oculare inspezione, volendo ricorrere ancora alla medesima fa d' uopo ricorrere ad uno strumento, quale ci amplifichi assai l' ano, ed i quale, dal di lui uso, si distingue col nome di speculo dell' ano, dei quali strumenti ve ne sono a due, ed a tre branche. Uno a due branche è il migliore, ed egli può servire ugualmente per speculare la vagina; di manierachè ne farò particolare menzione trattandosi dei diversi strumenti, quali può venire la necessità di essere messi in opera sulle parti genitali muliebri. Esistendo un tumore scirroso, ed essendo egli determinato da lue celtica, il mercurio ne riescirà lo specifico; ma essendo il male da veleno canceroso, ne è inutile ogni medicamento.

Nasce nelle vicinanze dell' ano con alquanta frequenza un tumore della specie degl' inflammatorj, quale in alcuni casi esiste quasi al contatto dell' orlo dell' ano, mentre in altri casi è ad una giusta distanza dal medesimo. Tal tumore suole cominciare nella parte la più interna, e suol' essere dolorosissimo. Non si può sollevare l' uomo in altra maniera, che lodandogli l' uso del semicupio, fomente, e cataplasmi ammollienti. Egli suole terminare in ascesso, che si apre alcune volte per la parte dell' intestino retto, come avvenne nella donna della seguente istoria.

OSS. LVII. Una donna Fiorentina nana si ammalò nel corso del puerperio, e particolarmente nell' estate del 1783., d' un vasto tumore inflammatorio, quale occupava la natica sinistra. Questo male non sarebbe mancato qualcheduno, quale lo averebbe molto probabilmente riguardato com' effetto di una deposizione lattea. Io non ne ebbi tale opinione, perchè ho abjurato tal maniera di ragionare. Non ne espongo quì le particolarità, mentre le dettaglierò al capitolo delle malattie delle donne puerpere. Terminò il male in ascesso. La marcia s' innalzò per l' intestino retto. Nacque un apertura, che vi communicava, e per quella par-

la parte scaturì moltissima marcia. Cessò naturalmente la suppurazione, e la grande cavità, quale era nata dove ella si era formata rimase naturalmente abolita. Feci rilevare a chi seguitava la mia pratica, che non tutti i Chirurghi sarebbero stati come me (in tal caso) in ozio, mentre facilmente averebbero creduta necessaria qualche apertura per favorire l'escita alla marcia.

Un ascesso dichiarandosi nelle vicinanze dell' ano, e la marcia non prendendo l' esito per l' interno, gli se ne procura uno, facendo un taglio parallelo all' ano. Fatto che sia, fa d' uopo farne un secondo, nel quale vi sia interessato l' orlo dell' ano. Questo secondo taglio è necessario per scansare la successiva dichiarazione di una fistola, che facilmente nasce in ragione di essersi particolarmente dichiarato l' ammarcimento in quella pinguedine, che circonda l' intestino retto. Foubert si è opposto ad un tale giudizio, adducendo, che in molti casi l' apertura dell' ano è inutile. Non la confermo assolutamente necessaria in ogni caso, mentre si dichiarano degli ascessi così remoti dall' ano, che sarebbe temerità d' interessarlo nell' operazione; ma è bensì vero, che allorquando l' ascesso è assai prossimo al medesimo, conviene di aprirlo, per allontanare quel che vi ha ogni timore, che possa nascere. Ancorchè fistola non sia nata in alcuni casi, quantunque l' ano non sia stato aperto, ciò non deve in alcuna maniera promuovere la decisione su l' inutilità d' una seconda incisione, mentre una qualche osservazione non può, nè giustamente deve annullare quel che è affermato dalla reiteratissima pratica. Questa operazione dichiarata, quantunque la ferita ne sia grande, facilmente si suole disporre alla guarigione. Nel corso della cura dovrà il Chirurgo usare la grande cautela, che l' interno della piaga si abolisca stabilmente, mentre, in altra maniera avvenendo, vi ha il forte risico, che nasca la fistola, quantunque le nostre mire ne fossero perfettamente opposte. Con le morbide fila asciutte avvolte a foggia di piumacciuoletti condurremo la cura, introducendole nella parte la più interna. Vi sopraponiamo una faldella distesovi l' unguento rosato, del quale me ne servo per facilitare la separazione delle fila, non che lo reputi assolutamente necessario. Si prosegue colla cura in tale maniera perfino a che la piaga è dolente, e che nella medesima si producano delle marce in alquanta dose. Cessato il dolore, l' ammarcimento essendo diminuito assai, e la piaga vegetando nella buona carne, è cosa facile di dover ricorrere all' unguento mondificativo, ovvero, al contatto della pietra infernale, per reprimere quella carne bavosa, quale inclinerebbe a lussureggiare. La cicatrice suole terminarsi in un molto discreto

intervallo. Fra i molti, quali ho curato di ascessi nati nelle vicinanze dell' ano, e nei quali si è combinata la necessità di dovere aprire ancora l' ano, vi fu il soggetto della seguente istoria.

OSS. LVIII. Un uomo molto robusto, addetto al Servizio della Real Corte, cominciò a soffrire un acutissimo e profondo dolore nelle vicinanze dell' ano; il che seguì nel Luglio del 1783. Il dolore nacque dove qualche anno addietro quest' uomo aveva risentito qualche incomodo, che vi si era risvegliato dopo d' avere assai compressa quella parte cavalcando, e soprattutto correndo la posta. Quest' ultimo dolore fu annunzio d' un corso infiammatorio. Un tumore ivi apparve, quale non era molto esteso, per quello, che era visibile, ma bensì assai esteso internamente, il che non si metteva in dubbio, riscontrando ciò col dito introdotto nell' intestino retto. Suppurò, e dichiarato l' ascesso, ne feci l' apertura. Escita in grandissima quantità la marcia, aprii l' ano, il che eseguii con un bisturì, quale mi fu guidato dalla solcatura di una tenta introdotta lungo la cavità, nella quale era contenuta la marcia, e la cui punta tirai fuori per l' ano, dopo di avere gentilmente attraversata la parete intestinale. L' esito di questa operazione fu ottimo, e sollecito, quantunque ampia fosse la piaga, che ne resultò.

Non è cosa difficile, che nel corso della cura nasca in qualche vicinanza della piaga di già nata altro ascesso, quale venga pure la necessità di doverlo aprire, eseguendo ancora una nuova apertura dell' ano.

OSS. LIX. Nel Novembre del 1784. era fra i miei malati nello spedale di S. Giovanni di Dio un corpulento uomo stradiere, quale essendosi ammalato di un ascesso alla distanza di due per i tre diti trasversi dall' ano, si aprì naturalmente, e ne resultò una piaga sinuosa, quale aprii, interessandovi l' ano. Mentre un prospero esito lo prometteva, la resultatane piaga, si dichiarò un vasto ascesso ad una piccola distanza dalla piaga. Ne feci l' apertura, ed in appresso aprii ancora l' ano. Quantunque diverse, ed ample incisioni fussero eseguite, ciò non ostante entrò presto l' uomo nella strada della guarigione. La cura fu soltanto un poco frastornata da un grandissimo pondo, che incomodava all' eccesso l' uomo, quale dubitai che fusse determinato da un forte ammasso, e indurimento della materia stercoracea nell' intestino: e ciò lo referii ad una diminuita forza intestinale. Con un purgante procurammo di vincere onninamente questo grave pondo, mentre seguì l' espulsione d' una grande quantità di materia fecale.

Quei tagli, quali ancora io riguardo per necessarissimi, e perciò frequentemente vi ho ricorso, trattandosi dei dividuati

asce-

ascessi, che si sono manifestati in qualche vicinanza dell' ano, e nel qual caso non ha la marcia l' esito per la parte dell' intestino, non li riguardo in alcuna maniera come necessarj nel caso che si tratti di un ascesso cancrenoso nato nella natica, come ve ne sono diversi esempj, ed al quale sono soprattutto soggetti quelli, che hanno molto veleno venereo. Qualche operazione può soltanto in queste circostanze convenire, dopo la separazione delle parti corrotte, e che vi sia una tendenza per essere dichiarata una fistola.

OSS. LX.

Un esempio d' amplo taglio, eseguito all' ano, ne è il seguente. Un molto corpulento, e degnissimo uomo, impiegato in Grosseto, dopo d' essere stato per qualche tempo soggetto alle emorroidi, si ammalò nella natica sinistra, a qualche distanza dall' ano, d' un tumore infiammatorio, quale suppurò, s' aprì, e ne resultò una piaga fistolosa. Questa fu curata coll' apertura da un dotto Professore Fiorentino, al quale il Signore infermo affidò la sua salute: il che avvenne nel Giugno del 1784. La piaga, che resultò da quell' operazione, guarì con facilità. Nel corso della di lei cura nacque altro tumoretto nell' opposta natica, quale pure suppurò, e ne resultò una piaga, quale fu trascurata, supponendola indifferente. Se ne partì da Firenze il Signore infermo. Dopo un anno vi ritornò, perchè ancora esisteva verso l' ano un residuo del male ultimo. Richiamato quell' istesso Professore, abolì quel che di calloso era attorno l' accennata piaga, rilasciandone in appresso la cura ad un di lui scolare. E' cosa facile, ed a me stesso è avvenuta più d' una fiata, di soffrire dei dispiaceri, in causa di chi dovendo fare le proprie veci, non sa arrogarsi l' impegno, che si rappresenta il Precettore, curando, e perciò con facilità insorgono dei dispiaceri, quali sovente si prevedono, ma che in ragione di molte combinazioni non rimangono allontanari. Avvenne pure in questo caso. Non soddisfatto il Signore infermo della cura fattagli dal giovine Chirurgo, volle affidarla ad altro, ed io fui il prescelto. Non poteva guarire quella piaga, perchè da essa principiava una fistola, che terminava al di là dell' ano. Glie l' aprii. Ne resultò una piaga, quale suppurava; allorachè si tumefece, e divenne molto dolente l' altra natica. Vi si dichiarò una resipola flemmonosa, quale, dopo diverse alternative di miglioramento, e peggioramento, suppurò. Nacque un grande ascesso, la cui marcia aveva cominciato a prendere l' esito naturalmente, allorchè feci amplo taglio per facilitarne l' escita. Era moltissima la marcia. Dovei fare un secondo, e pure amplo, taglio, nel quale vi era l' ano interessato, per ovviare la dichiarazione d' una fistola. Ciò seguì al principio del Luglio 1785. Molto sangue sarebbe venuto, se

non

non mi vi fossi potentemente opposto con gagliarda compressione ; Mentre si formava l' ascesso , sopraggiunse a quel Signore inferno un dolore grande nel bassoventre , corrispondente alla parte malata . Si affacciò ancora la diarrea . Tutto cessò dopo d' avere aperto l' ascesso . Una vastissima piaga ne resultò , per la cui totale sanazione non servirono due mesi . Nel corso della cura fu questo paziente afflitto di tempo in tempo da dolori renali , e addominali .

Se dei tumori freddi ne nascono nell' ano , se ne dichiarano ancora in qualche parte della natica , in maggiore , o minore vicinanza al medesimo ano . Il veleno afrodisiaco , o quello canceroso vi sogliono predominare . Un tumore duro , ed anzi durissimo , di base assai grande , e tubercoloso , dichiarandosi nella natica , è facilmente addotto come un assoluto scirro , ed in conseguenza ne è proposta l' estirpazione . Questa la considero come temeraria , e dannosa , tanto nel caso , che sia il male effetto del veleno celtico , che se egli è canceroso . Se tale , a che giova operare ? La causa persistendo , recidivo ne sarà l' ammalato . Se il male è venereo , è facile di sbagliarla , credendo , che si tratti di un effettivo scirro , mentre ne è uno spurio ; ed ancora che tale fusse , sarebbe sempre un' operazione malissimo diretta , avendola eseguita mentre vegliava la causa.

OSS. LXI. Nel Marzo del 1783. viddi , in compagnia di un Chirurgo Fiorentino , una pingue donna settuagennaria , quale era malata di una piaga sarcomatosa , con base molto dura , ed estesa . Questo male era la conseguenza dell' apertura di un tumore , qual' era esistito come chiuso , e duro , per lungo tempo . Giudicai , che questa malattia era effetto d' una potentissima causa , quale era promossa particolarmente dall' età di questa femmina . Feci rilevare al Chirurgo curante , che l' abolizione del male , non averebbe avuto alcun' esito molto vantaggioso , avendo riguardo ad una causa potentissima . Parve , che esso Chirurgo se ne persuadesse ; ma non lo fu in realtà , mentre passò a tale abolizione . Degenerò in nuovo carcinoma tale malattia , e terminò nella morte .

OSS. LXII. Alla fine del mese d' Aprile 1785. venne in traccia mia una giovine donna , moglie d' un uomo Cocchiere della Reale Gran-Ducale Corte . Ella mi manifestò un tumore della grossezza di una buona mela , quale esisteva nella narica destra , e si estendeva assai profondamente . Mi disse la malata , che non solamente l' incomodava il tumore , quanto ancora un grande dolore lungo tutto l' articolo . Erano otto anni , che il male era cominciato , e andava sempre crescendo . Un Chirurgo aveva visitato la donna , e gli aveva proposta l' abolizione del tumore . Dubitai , che questo male fosse effetto celtico , e me ne con-

convinsi, mentre, avendo interrogato la donna, ella mi accennò, che il di lei marito ne era stato attaccato, e rimase guarita colle unzioni mercuriali.

Alle ferite è soggetto ancora l' ano, come ne nascono pure spesso nel di lui circuito. Se vi nascono casualmente, le cureremo procurando la coalescenza dalle labbra loro, o rimediando a qualche complicanza, essendovene. Ferite.

Varie specie di piaghe nascono nell' ano. Parlando ancora a questo particolare di quelle, che vi rimangono dichiarate affatto naturalmente, ne ammetto delle benigne, e delle maligne. Non è difficile di vedere dichiarate nell' ano alcune escalcerazioni, che, rimanendo fra le rugosità di esso ano, si dicono ragade, quali sono spesso accompagnate da una estesa escalcerazione, che esiste nella parte interna delle natiche. Questo male facilmente nasce in chi è di temperamento sanguigno, dopo le lunghe camminate, e soprattutto nella stagione estiva. Essendo le ragade dell' ano congiunte con una soverchia, e pleonesamente procurata dilatazione del medesimo, non stenteremmo a rilevare, che questa delicatissima apertura sia stata forzata gagliardamente da un corpo, al quale non vertendo tale cavità, ne è immantinente dichiarata una funzione detestabilissima, la quale giustamente è colla massima severità punita.

Un ano, quantunque molto forzato, torna nello stato naturale, e soltanto doveremo amministrare dei medicamenti a questo paziente allorquando egli nel tempo medesimo abbia attratto del veleno.

Sostanze carnose nascendo nell' ano, e nelle di lui vicinanze, si attribuisce loro il nome di condilomi. L' acqua forte, l' unguento verd' andromaco, ed in altri casi il ferro li distrugge; ma è assai probabile di potere scansare, se non onninamente, almeno in gran parte, l' uso loro, mercè gli antivenerei.

Un male grande si dichiara talvolta nell' ano, e dentro l'ano, quale consiste in piaghe sarcomatose con grande produzione di marcia. Il veleno venereo ne suol' essere la causa. Per mezzo del mercurio, allorquando se ne continovi l' uso per lungo tempo, ho veduto tornare in uno stato molto buono alcuni ani, quali promettevano malissimo; ma altre volte non è stato possibile, quantunque sieno stati praticati moltissimo, e bene, i mercuriali, come avvenne ultimamente alle mani del molto esperto Signore Giuseppe Paoli, Professore Chirurgo in Fano, ed il soggetto era femmina.

Cancerosa è alcune volte la piaga dell' ano. Tristo ne è il caso, allorquando non riconosce una causa, che possa rimanere vinta. La sola cura palliativa è conveniente.

SE-

SEZIONE XXV.

Della fistola dell'ano, di lui corpi estranei, grave ristrizione, e procidenza.

L'Ano è, al pari d'ogni altra parte molle del corpo umano, soggetto alle fistole. Se ne dichiarano nel medesimo ancora con una certa frequenza; e la ragione ne è chiara, riunendosi ivi una varietà di cause. La molta pinguedine, che circonda l'estremità dell'intestino retto, facilitando la dichiarazione dell'infiammazione, e suppurazione, scorgesi di essere a tale riguardo cosa assai facile, che una fistola sia promossa in quella regione. La suppurazione di un'emorroide provoca in altre circostanze la fistola. In diversi casi è stata invitata dal veleno venereo. Una grande alterazione avvenuta in qualche rispettabilissima viscera, tale, che il polmone, ha eccitata in altre occasioni la fistola nell'ano. In fatti il tisico non è difficile, che ne divenga il soggetto, come avvertii altrove. La ragione precisa non mi apparisce, che possa essere facilmente determinata. La cognizione anatomica ci somministra qualche risorsa di schiarimento, rilevando, che verso l'ano hanno il loro termine le ramificazioni nervose del grande simpatico, come ancora ivi si ritrovano molti vasi sanguigni, quali sono il termine di altri, che nascono dalla mesaraica inferiore, e da alcune branche dei vasi ipogastrici. Nel corso del puerperio si è ancora talvolta dichiarata una fistola nell'ano.

Fistole. Delle fistole nell'ano ne ammettiamo due specie, cieca, ed aperta. Cieca, allorquando ha una sola apertura, quale riguarda l'esterno, ovvero, l'interno. Aperta, quando esistono entrambe. E' cosa assai facile di rilevare, se la fistola è dell'una, o dell'altra specie, coll'inspezione per mezzo dello specillo. La difficoltà è un poco maggiore allorquando ella è cieca per la parte esterna; ma è però rarissimo, che in qualche tempo non si sia in un punto, che riguarda l'esterno del voto fistoloso, dichiarata un'apertura, ovvero, che qualche piccola tumefazione, seppure un'insolita cedenza, non annunzia il luogo, che deve corrispondere alla fistola. La di lei apertura esterna esistendo, ma l'interna non essendo talvolta assai facilmente reperibile, è stata dal Petit commendata l'introduzione, e per qualche tempo soggiorno nell'intestino d'una supposta, acciocchè in un punto del di lei tratto soffermandosi della marcia, questa annunzia il luogo, dove essa apertura esiste. Tale procedere assai incomodo lo riguardo come inutile. Introdotto uno specillo nel tratto fistoloso, e combinata la di lui punta coll'indi-

indice insinuato lungo l' intestino retto , facilmente rilevasi il luogo, al quale tale specillo corrisponde, cosicchè ivi si comprime per farlo penetrare nella cavità di esso intestino.

Le fistole dell' ano diversificano ancora fra loro in riguardo alla loro estensione, e complicanze. Ve ne sono di quelle moderatamente estese, mentre altre lo sono assai: il che riguarda l' estetno, ovvero, la parte interna. Il principio di alcune è ad una grande vicinanza dell' ano, mentre in altre ne è talvolta lontanissimo, ed esso riguarda qualche punto dalla natica, il coccige, ovvero il perineo. Vi sono alcune fistole, il cui termine interno è alla distanza di qualche dito trasverso dell' ano, mentre ve ne sono altre, il cui principio è assai lungi dall' ano, ma l' interno fine appunto dietro il di lui orlo.

Semplice chiamo quella fistola dell' ano, quale non è accompagnata con altro male: composta, se vi sono diversi voti; e complicata, se è congiunta da grande ammarcimento, molta durezza, ovvero, che vi sia interessata ancora qualche altra parte, tale, che ne è l' uretra, o la vagina.

L' indicazione curativa della fistola dell' ano è di procurarne l' abolizione. Non sempre si può ottenerla. Ciò è allorquando essendo congiunta con grande ammarcimento, o se s' interna assaissimo, di manierachè tutto il muscolo sfintere bisognerebbe comprendere nell' operazione, il che metterebbe l' uomo nel forte risico di rimanere coll' incontinenza delle fecce. E' verissimo, che alcune volte si sono fatti dei tagli profondissimi nell' ano, e non è resultata tale trista conseguenza; ma ciò non ostante si deve temerlo, per avvertirne il malato, facendogli soltanto travedere la risorsa della natura nella rigenerazione delle fibre carnose.

Una fistola con copiosa suppurazione non dev' essere operata, perchè l' ammarcimento crescerebbe, aumentando la superficie piagata. Una cura universale può soltanto consolare, trattandosi, che la fistola sia venerea, come ciò è spesso.

Potendo, e dovendo fare il soggetto della Chirurgia una fistola dell' ano, varj sono i mezzi, che ci si rappresentano. La legatura, il caustico, l' escisione, e l' incisione.

L' immortale Celso descrive la legatura della fistola dell' ano; ma Foubert la mise nella maggior voga, e la commendò col filo di piombo, che si passa mercè una tenta scannellata, o un sottile cannellino, e se ne tira fuori l' estremità dall' ano colle pinzette, o colle cesoje del Desault, e si avvolgono i termini attorno una cannula. La recisione del tratto fistoloso è dichiarata a poco a poco. Legatura.

Il molto dolore, quale con una lunga, ed incerta cura è congiunto coll' uso del caustico, che si usi per cura della fistola dell' ano, ne esclude il di lui uso. Caustico.

Cre-

Escisione. Credendo alcuni Professori, che convenisse abolire tutta la parte interessata nella fistola per ottenerne la guarigione, si fecero partitanti dell' escisione. Introdotta una flessile tenta nella fistola, ed avvicinataserne l' estremità dopo che una delle medesime avea attraversato l' ano, era abolito tutto quel, che la tenta sollevava. Alcuni Francesi praticano sempre tal metodo, quale è crudele, ed inutile nella pluralità dei casi, mentre non è in alcuna maniera necessario di abolire tutta la parte fistolosa allorquando non sia guasta. Praticando tal metodo, si dichiara una ferita, ed in seguito una piaga vastissima, quale ha avuto alcune volte per conseguenza una grande debolezza dell' ano, in causa d' una molta di lui diminuzione.

Incisione. L' incisione è stata dal dotto pratico anteposta ad ogni altro metodo. Placidamente si mette allo scoperto tutto il tratto fistoloso, e non si arreca grande incomodo al disgraziato paziente. Per eseguirla, s' introduce nel voto fistoloso una tenta scannellata alquanto duttile, la cui punta si conduce fuori dell' ano colla guida dell' indice, che vi era stato precedentemente introdotto. Se la fistola era cieca, forzando un poco il luogo dell' intestino corrispondente al dito, egli cede, e ne è così superato l' argine, senza ricorrere alla tenta appuntata del Garengeot. Quel che si fa nella maniera descritta, e che preferisco, si può eseguire con altro strumento. Per lungo tempo sono state praticate alcune falcette, alle quali serviva per conduttore una lunga e rotonda guida. Queste falcette erano di una pratica assai incommoda, e perciò furono soprattutto trascurate, quantunque commendate dal Garengeot. Felix avendo dovuto operare il di lui Monarca per una fistola dell' ano, si servì d' un gamaut con lungo conduttore, di cui ne fu autore Blasio, ed al quale strumento fu referito il nome del bisturì reale. Pott lo migliorò. E' un gamaut strettissimo, ed ottuso. Tanto nell' un caso, che nell' altro si rende inutile la tenta scannellata; ma è però verissimo, che operando con tale strumento, non è fatta l' incisione così unita, come si desidera.

Timorosi essendo alcuni di offendere nell' incisione la parete opposta dell' intestino retto, hanno ideate due guide, una delle quali fosse introdotta nell' intestino, e l' altra nel voto fistoloso, quali essendosi riscontrate, ne era in appresso tagliata con lungo, e stretto coltello la fistola. Il Rungio fu autore di questi strumenti, ed ai quali si può sostituire un gorgeret di legno.

Fatta l' apertura della fistola, se colla medesima erano accompagnate delle durezze, se ne fa l' abolizione. Parecchj piumacciuoli di fila s' internano nella ferita per trattenere l' emorragia. Si soprappongono dei graduati piumacciuoli, e si fissa il

tutto

tutto colla fasciatura compressiva. Una piaga, e assai dolorosa, resulta da quest' operazione. Si asterge con acqua tepida, e si cuopre con morbide fila asciutte. Vi si sostituisce l' unguento mondificativo, ovvero, si passa al contatto della pietra infernale allorquando nasce della carne bavosa. E' raro, che questa piaga riesca di lunga durata. Si avverta, se la lunga durata di una piaga consecutiva all' apertura di una fistola è mantenuta dalla presenza di qualche veleno.

Operata la fistola dell' ano, si rende il malato assai timoroso per l' espulsione della materia escrementizia. Ciò non suole avvenire nè nel giorno dell' operazione, nè nei primi giorni dopo la medesima. La ragione ne è chiara, essendo promossa dalla dieta, e dalla malattia della parte, che dev' espellere gli escrementi.

Più fistole esistendo in un medesimo ano, ed una essendo stata operata, non è difficile, che nel corso della cura conveniente per la piaga nata da quest' operazione ne risenta talmente ancora l' altro voto fistoloso, che questi rimanga abolito. Ciò avvenne nella donna della seguente istoria.

Una donna Fiorentina, moglie di un ombrellajo, era da lungo tempo malata nell' ano, ed ivi gli erano stati replicatamente fatti dei tagli, allora che venne in traccia mia, il che fu nell' Ottobre del 1782. Trovai, che esistevano in quella provincia due fistole, la più profonda delle quali principiando dalla natica destra, alcuni diti trasversi dal margine dell' ano, terminava alquanto dentro nel medesimo, e rasentava nel di lei tragetto il coccige. L' altra concerneva la parte opposta, ed era assai più corta. Gli aprii con taglio assai vasto la fistola più profonda, dal che ne resultò una piaga, che curai colla maggiore semplicità, e soltanto mi servii dell' escarotico composto di allume, e precipitato, per distruggere tutto il cattivo, che vi era. Mentre che la cura di questa piaga andava accompiendosi, osservavo, con piacere, che l' altra fistola suppurava pochissimo. Finalmente cessò di produrre marcie, ed ella s' abolì. Così si è mantenuta ancora in appresso. 999, LXIII.

L' ano è soggetto ancora ai corpi estranei, dei quali alcuni vi nascono, mentre altri vi sono introdotti dal di fuori. Quelli, che rimangono introdotti, sono animati, o inanimati. Rispetto a quelli, che vi s' introducono dal di fuori, ve ne sono degli animati, e degl' inanimati. Corpi estranei.

Introdottosi l' uomo un corpo estraneo assai internamente, è difficile, mentre è d' altronde impossibile al malato medesimo di procurarsene da per se stesso l' estrazione. E' costretto di manifestare altrui quel tanto, che gli avvenne. Gli esempj al-

lusivi a questo particolare sono molti. Quivi ne rintraccerò soltanto qualcheduno dei più singolari.

Il Chirurgo Bonhomme referì all' Accademia di Chirurgia di Parigi l' istoria di un uomo, quale, provando qualche incomodo nell' ano, vi aveva approssimata una rapa col fine di rinfrescarselo. La di lei levigata superficie, quantunque assai voluminosa, ne accelerò l' introduzione. Era la rapa dotata del di lei vegetabile fusto. Internatasi alquanto, ne fu impossibile l' estrazione, non ricorrendo all' opera Chirurgica. Questa riescì nell' impresa, abbrancandola con le tanaglie, che sono in uso per estrarre la pietra, ed ajutandone l' escita con i diti nel momento, che doveva superare l' ano.

Nella scelta raccolta di Osservazioni di Nolet è registrato il caso di un Religioso, quale essendo afflitto dall' emorroidi, gli fu suggerito di procurarsi un sollievo, facendo sì, che una decozione ammolliente rimanesse a poco a poco versata nell' intestino; il che, gli fu soggiunto, di potere facilmente ottenere per mezzo d' una boccetta, la cui apertura fosse insinuata nell' ano. Il Religioso si servì di una boccetta di moderata lunghezza, e larghezza, quale è in grande uso per ricevere l' acqua detta della regina. Risentendo qualche sollievo da questa funzione, e confondendo in quel momento, se la causa del di lui piacere la doveva riferire all' acqua, che andava distillando nell' ano, ovvero, al corpo, che si sollecitava per guadagnarlo, adagio adagio spingendolo sempre più internamente, vi si nascose per l' affatto. Quel che poteva allora dirsi grato senso, era incomodissimo nelle attuali circostanze. Sollecitava il Religioso gli astanti a favorirgliene l' escita. Rilevò accortamente il Professore Chirurgo di non potere quì mettere in opera le tanaglie, mentre sarebbe stato inevitabile una lacerazione per la parte dei frammenti della boccia. La mano di una levatrice fu provata, con grande speranza, che fosse per riescire ottima, perchè assuefatta ad internarsi in alcuni luoghi assai reconditi. Invano ciò avvenne. Trionfò l' innocente mano di un piccolo fanciullo.

Se maraviglia arreca tale osservazione, una tanto maggiore può sicuramente risvegliarla, e nel tempo medesimo una grande titubanza nella credenza, quella, che ne segue, e che si degnò comunicarmi l' espertissimo Sig. Gaetano Sgricci, Professore di Chirurgia nella Città di Arezzo. Egli fu chiamato il primo di Aprile 1785. appresso di un uomo settuagennario, quale si era introdotta nell' ano una boccia quadra, alta un mezzo braccio, e larga per ogni faccia del di lei quadro tre diti in circa trasversi. Era situata nell' intestino retto obliquamente, di manierachè il collo riguardava la parte destra, ed il fon-

fondo la sinistra . Per estraerla , gli fu necessarissimo di ampliare con un' incisione l' ano . In appresso abbrancò la boccia colla mano , e così l' estraè . Il medesimo Sig. Sgricci si è trovato nella necessità di estrarre diversi corpi estranei introdotti nella vescica muliebre , e notamente un rilevante agorajo di legno . La molta abilità del Sig. Sgricci si è omai resa nota per le molte operazioni e cure dal medesimo , eseguite con tutta la dottrina , e precisione .

Alcuni corpi estranei animati sono rimasti introdotti ancora nell' intestino retto . Una mignatta vi si è introdotta più volte nel momento che era nelle parti circonvicine succhiando il sangue . La di lei morte si deve allora provocare mercè il sugo di cipolla , un' acqua salata , il decotto del tabacco , o una stretta decozione di sena .

Lo Zacuto è autore di un' osservazione di questa specie . S' insinuò nell' intestino retto di un uomo , quale era tormentatissimo dall' emorroidi , una mignatta mentre ne staya succhiando il sangue dalle vicine parti . L' escita fu procurata col sugo di cipolla . Crede però il medesimo Zacuto , che un eguale vantaggio l' averebbero tratto ancora dallo sterco del bue , o del castoro .

Una tazza da caffè , o cioccolata , si legge nell' istoria di essere stata pure insinuata nell' ano .

In altri casi una porzione d' animale . E' famosissimo il caso , del quale fa menzione il Marchetti . La briosa scolaresca di Padova introdusse nell' ano di vaga giovine , e per la parte la più larga , una coda di majale . Grandi incomodi furono sollecitamente provocati . Il Marchetti si accinse all' impresa di estraerla . Tirandola senz' altro procedere , le setole della coda si sollevavano , e provocavano dolori grandissimi . Fu introdotta nel vacuo di una canna di sambuco , e , così invaginata fu estratta .

Un corpo estraneo si è presentato alcune volte all' ano per la parte interna , essendo stato qualche tempo avanti inghiottito . Altre volte si è procurata l' escita , attraversando una piaga nata nelle vicinanze dell' ano .

Nell' intestino retto pervengono di tempo in tempo delle pietre , quali si sono dichiarate negl' intestini , seppure ciò non è seguito nel ventricolo . I quadrupedi vi sono particolarmente soggetti . Al di là di cento cinquanta ne furono riscontrate nel ventricolo del capretto . Erano di un colore aureo . Il Signore Chabert , Professore dell' arte Veterinaria in Parigi , ha osservata nell' intestino ileo di un cavallo una pietra considerevolissima , alla quale serviva d' anima un chiodo . Il medesimo Professore trovò otto grossissime pietre nell' intestino colon di altro cavallo ,

le, la più piccola delle quali pesava quattro libbre e un'oncia. Ancorchè queste pietre fossero di una natura consimile a quella delle pietre biliari, non mi apparisce che riescirebbe tampoco molto giovevole il metodo, di cui parla Durand, e quale è il resultato dell'etere di vetriolo collo spirito di trementina.

Nascono di tempo in tempo delle pietre stercoracee, quali sono causa di mali gravissimi. Il famoso Mareschal fu autore di una bellissima istoria. Una donna d'anni quarantacinque soffrì per quindici anni delle coliche, ed altre specie di dolori intestinali. Un dolore grande si riconcentrò in appresso all'ano. Mareschal avendola visitata nel Novembre del 1727, rilevò, che una grossa pietra era nell'intestino retto. L'estraè colle tanaglie dopo di avere dilatato l'ano. Era del peso di due once, e due dramme e mezzo.

Il fu Moreau estraè pure dall'ano una pietra stercorale, quale suole diversificare dalla biliare soprattutto nel colore. Questa pietra cagionava un gravissimo peso; e, per sollevarsi, aveva la malata ricorso ad una pressione, che si procurava all'ano coll'estremità di un bastone. Ogni male terminò, estratta che fu la pietra, quale, nel farne l'estrazione, in causa di essere stata molto compressa dalla tanaglia, si ruppe.

L'ano perde alcune volte quelle dimensioni, che egli stesso godeva antecedentemente, cosicchè si costringe assai, il che causa dolori grandissimi nel momento, che devono essere espulse le fecce. Questa malattia è la conseguenza di replicati corsi d'infiammazione, di qualche materia venefica, ovvero, resulta da un nervoso, e spasmodico ristringimento. Gli ammollienti si usano, e gli antivenefici, se sono indicati dalla natura del male; ma continovando il grande, e dolorosissimo ristringimento, e non cedendo ai dilatanti, fa d'uopo ampliare l'ano con un taglio, che si fa verso il coccige, e col bisturi guidato dal dito, o da una tenta scannellata. Più volte, e con felice esito, è stata fatta quest'operazione. Le labbra della ferita, bisogna procurare, che rimangano bene discoste, acciocchè non torni a dichiararsi facilmente nuovo male.

Procidenza dell'ano. L'intestino retto presentandosi al di fuori colla di lui runica interna, è allora nato quel male, detto procidenza dell'ano. I fanciulli vi sono soprattutto sottoposti. I grandi gemiti la provocano, e tanto più facilmente vi ha una grande disposizione per molta debolezza esistente nei muscoli elevatorj. Il tempo, e l'uso dei corroboranti, giovano di concerto in queste circostanze. Talvolta si dichiara questa procidenza nel momento della litotomia; ma in queste circostanze non è che passeggiera. Perchè i corroboranti arrechino un tanto maggior bene, vi si congiunge la compressione fatta con fila, delle quali

quali si dichiara un globo piramidale, quale si tuffa in un vino molto stitico, s' applica all' ano, e si tiene ivi fermo con una fascia divisa in due parti fino ad una giusta metà, e la cui parte superiore è ferma al tronco per mezzo d' una circolare, e della quale ce ne serviamo ancora in tutti gli altri casi di mali all' ano. Un' invaginazione si è dichiarata talvolta ancora per questa parte; ma il caso è assai raro, e, seguendo, ne procureremo la rintroduzione.

CAPITOLO IX.

Mali degli articoli. (1)

SEZIONE XXVI.

Lussazione della clavicola, del capo dell' umero, dell' ulna, del radio, e della mano.

ORnamento, ed utilità grandissima riconciliano nell' animale quelle parti pendule al tronco, che sono distinte col nome di articoli, estremità, o membri. Sono in numero di quattro. La

---

(1) *L' articolo superiore si divide in quattro parti, che sono, spalla, braccio, avanti cubito, e mano. La prima è composta della scapola, e della clavicola. La scapola è un osso triangolare, che riposa sul torace posteriormente. Nella di lui faccia interna esistono diverse impronte corrispondenti alle sottoposte costole, e vi risede il muscolo sottoscapulare. Nell' esterna vi è una prominenza detta spinosa, che la divide in due cavità, chiamate sopra, e sotto spinose. L' apofisi spinosa procura l' attacco ad una porzione del trapezio, e termina in quella parte detta acromio, o punta dell' omero, che si unisce alla porzione umerale della clavicola. La scapula ha tre orli, e tre angoli. Nell' orlo posteriore, o di lui angolo superiore, c' impiantano i muscoli trapezio, romboide, ed angolare. Nell' orlo anteriore ci si osservano due labbretti, nei quali si fissano il gran dentato anteriore, col muscolo piccolo e grande rotondo. L' angolo anteriore della scapola è assai cospicuo, ed ha nella di lui sommità una cavità chiamata glenoidea, vestita di cartilagine per ricevere una porzione del capo dell' umero. Alla base di esso angolo*

La natura molto vegetatrice in alcuni soggetti ha prodotto talvolta cinque e sei articoli, il che è riescito di qualche incomodo a chi gli aveva, continovando a vivere. Altre volte è stata molto scarsa. Ora è mancato tutto un articolo, ed ora una gran parte del medesimo, come ne abbiamo ancora qui avuti degli esempj.

Na-

---

golo per la parte interna avvi una prominenza fatta a foggia del becco del corvo, ed è detta coracoidea. La sostanza della scapula è compatta con leggiera quantità della cellulosa, e si articola colla clavicola, e coll' umero.

La clavicola è un osso della figura di un S, che rimane nella parte superiore ed anteriore del torace, fra lo sterno e l' acromio. Suole dividersi in corpo, e in due estremità, l' anteriore delle quali è vestita di cartilagine, ed è ricevuta nella cavità glenoidea dello sterno, resultandone un' articolazione per artrodia, alla quale spetta un ligamento orbicolare, ed un altro, che si estende da una clavicola all' altra. L' altra estremità è detta umerale, e si unisce con l' acromio per diartrosis pleniforme, che è circondata da un ligamento pure orbicolare. Si osserva ancora altra sostanza legamentosa, che unisce quest' osso colla cartilagine della prima costola. La clavicola è composta delle tre sostanze ossee, e nel di lei corpo ha un foro per procurare l' ingresso ai vasi sanguigni, e ad un rametto nervoso.

L' umero è l' osso del braccio, che si divide in due estremità, ed in corpo. La superiore ha una prominenza, o capo vestito di cartilagine, e si articola per artrodia colla cavità glenoidea della scapula. Una tale articolazione è dotata di un ligamento orbicolare, che si attacca all' orlo della cavità glenoidea, e l' altra porzione al collo. Vi esiste ancora altro ligamento triangolare, che si attacca all' apofisi coracoidea, all' orlo glenoideo, ed inferiormente al capo dell' umero. Un tendine del bicipite brachiale rimpiazza il ligamento breve. Al capo succede un ristringimento, che è il collo sopraddetto, ove sono due prominenze separate d' insieme mercè una solcatura, nella quale risede il di già nominato tendine del muscolo bicipite. Ha tre faccette per procurare l' unione ai tendini dei muscoli sopra, e sotto spinosi, e piccolo rotondo; come pure un' altra inferiore forma l' attacco del tendine del sottoscapulare. Il corpo dell' umero si ripiega dal di fuori al di dentro, e ciò giova a dirigere l' azione dei muscoli; e gode pure d' un foro per l' ingresso dei vasi sanguigni, e nervi diretti alla nutrizione del medesimo. Termina l' umero in-

Nacque un bambino senza cubiti, e mani. Era ancora mancante delle coscie, e di alcuni diti dei piedi. L' osso dell' articolo inferiore cominciava come il femore, e terminava a foggia della tibia.

La clavicola è soggetta alla lussazione. E' raro, che si lussi per la parte dello sterno, e ciò in ragione dei molti li- gamen- Lussazione della clavicola.

---

ro inferiormente in una parte appianata, che gode di due prominenze dette condili; una delle quali è esterna ed è vestita di cartilagine, qual' è ricevuta in una cavità propria del Raggio. L' altra estremità è interna, ed è fatta a similitudine di una puleggia, che è ricevuta nella corrispondente estremità dell' ulna. L' umero è formato dalle tre sostanze ossee di già note.

Il cubito, o avanti braccio, è composto dell' ulna e del radio. L' ulna è il principale, e rimane inferiormente. Ha due estremità, e un corpo. La superiore possede due prominenze, la maggior delle quali si dice olecranio, ed è ricevuta nella cavità esterna della puleggia dell' umero. L' interna è minore, e si dice coronoidea. La cavità, che rimane framezzo, e che si articola colla puleggia dell' umero, è denominata la grande sigmoidea, ed alla di lei parte superiore vi è un' altra cavità detta la sigmoidea minore, e riceve porzione dell' orlo attenente al capo del radio. Sotto la piccola cavità sopraccennata vi esiste un' ineguaglianza, nella quale s' impianta il tendine del brachiale interno. Il corpo dell' ulna è prismatico. L' interna ed esterna faccia ne sono separate d' insieme mercè un orlo tagliente, al quale si unisce il ligamento interosseo. Nella faccia posteriore si osservano dei fori per i vasi sanguigni, e nervi.

L' ulna termina inferiormente in una prominenza detta stiloidea, ed in una piccola cavità, che con un' altra assai maggiore, e che è propria del radio, ne forma un' intera per ricevere la parte convessa del carpo. Le tre sostanze ossee concorrono pure alla formazione di quest' osso.

Il radio occupa la parte superiore ed esterna del cubito. Nella di lui estremità superiore ha una cavità glenoidea per ricevere il condilo esterno dell' estremità umerale: dal che resulta un' articolazione per artrodia; il di lei orlo è ricevuto nella piccola cavità sigmoidea, formando un ginglimon laterale. L' articolazione del capo dell' ulna, e del radio coll' estremità dell' umero ha un ligamento cassulare, che veste tutti tre gli ossi, e si attacca sull' estremità umerale, e sotto l' olecranio ed orlo radiale; ha parimente due ligamenti laterali, ciascuno dei quali si fissa so-

pra-

gamenti, che fortificano quell' articolazione, seguendo questa lussazione, dependente da una forte percossa causata da una sassata, calcio di cavallo, o altro, per rimettere la clavicola nella sua nicchietta, e se alcune volte ne riesce la risituazione lasciando le spalle nello stato naturale, alcune volte giova di farle tenere indietro, ed immobili. Molto più facile è, che segua un

---

pra il condilo dell' umero, e termina sotto la sommità articolabile degli ossi del cubito. Un ligamento annulare abbraccia la prominenza dell' estremità dell' umero, e l' orlo radiale.

Sotto l' orlo radiale esiste una prominenza, che fornisce l' attacco al tendine del bicipite brachiale. Il corpo del raggio ha tre facce, l' interna e l' esterna delle quali sono separate da una linea ossea, in cui s' impianta il di già nominato ligamento interosseo. Il radio termina inferiormente in una rilevante cavità detta scafoidea, che con una più piccola dell' estremità dell' ulna riceve il convesso del carpo, ed un' altra interna, ed assai minore, si unisce con l' ulna. In un incavo della di lui faccia interna riposano i tendini dei flessorj dei diti, e le solcature esistenti alla di lui faccia interna ricevono quelli dei muscoli estensorj. Il radio termina parimente nella di lui parte esterna in una piccola prominenza detta stiloidea.

L' ultima parte dell' articolo superiore è la mano, la di cui faccia esterna dicesi dorso, e l' interna, palma. Dividesi in carpo, metacarpo, e falangi.

Il carpo è composto di otto ossi, quattro dei quali ne formano il primo ordine, e si dicono scafoide, semilunare, cuneiforme, e pisiforme. Nel secondo ordine si annoverano il trapezio, il piramidale, il grande osso, e il concinato. Il carpo si articola cogli ossi del cubito, e col metacarpo, e fra loro si articolano mercè un' articolazione planiforme. Una capsula ligamentosa unisce il carpo coll' estremità del cubito, ed è fortificata da due ligamenti laterali, l' uno dei quali va dall' apofisi stiloidea del radio allo scafoide, e l' altro da quello dell' ulna al cuneiforme. Ci sono parimente varie altre sostanze ligamentose; ed una tale articolazione partecipa dell' artrodia, e del ginglimon. Gli ossi del carpo del primo ordine formano una cavità, che riceve il capo dell' osso grande, e porzione del cuneiforme, e tutti gli altri ossetti si articolano fra loro mercè le sopraddette articolazioni fortificate da varie striscie ligamentose.

Il metacarpo è composto di cinque ossi, che formano una specie di griglia. Per mezzo di faccette si uniscono nello loro estre-

mità

un allontanamento della clavicola dall' acromio . Un tal caso, di già seguito più volte, è stato cagione di errore, giudicando, che esistesse la lussazione del capo dell' umero, quando si trattava dell' allontanamento suddetto . L' errore l' ha cagionato l' esistenza di una cavità sotto l' acromio .

Sappiamo, che Galeno giocando alla lotta rimase con un braccio immobile . Galeno istesso, e gli spettatori crederono, che

---

mità tanto fra loro, che col carpo per diartrosis planiforme, mentre con l' altre estremità sono ricevuti nelle cavità delle falangi; e tali articolazioni sono per artrodia fornite di ligamenti orbicolari .

Le falangi sono gli ossi del diti nominati pollice, indice, medio, annulare, minimo ed auricolare . Ciascuna delle falangi è composta di tre ossetti, eccettuando il pollice, che ne ha due soltanto, e ciò per aver compreso il di lui primo osso nel numero di quelli del metacarpo . Le falangi sono piramidali, e con una delle loro estremità si articolano col metacarpo per artrodia, come fu di sopra accennato . Ciascuna di quelle articolazioni tanto col carpo, quanto fra loro hanno un ligamento orbicolare, ed altri laterali .

Le falangi sono, come tutti gli altri ossi, cartilaginei nel feto; quindi divengono ossei nel mezzo, ed epifisi nell' estremità, dichiarandosi finalmente, e col corso degli anni, apofisi .

Muscoli della scapula .

Appartiene alla scapula il muscolo trapezio, che è di figura irregolare, ed il quale dall' apofisi spinosa delle vertebre dorsali, ed ultime cervicali, e dal ligamento di quella parte si estende fino all' occipite, ed all' apofisi spinosa della scapula . La di lui azione si esercita sulle diverse parti ossee, colle quali si unisce, e quindi può portare il capo posteriormente, ed avvicinare una scapula all' altra; per il che si meritò similmente il nome di muscolo della pazienza .

Il romboide, di forma quasi quadrata, si estende dalle apofisi spinose delle ultime vertebre cervicali, e da quelle delle prime dorsali al lato posteriore della scapula, ed è coperto dal trapezio . Agendo sulla scapula, ne è avvicinata all' altra, e può agire ancora sulla colonna vertebrale .

L' angolare della suddetta principia dalle prime apofisi trasverse delle cervicali, ed allargandosi sull' orlo anteriore del tra-

pezio,

che fusse nata la lussazione dell' umero . Furono cominciate , e proseguite delle gagliarde estensioni, quali riescendo inutili, Galeno mise la propria mano nell' ascella , col fine di coadiuvare alla reduzione del capo dell' umero . Fu allora , che rilevò di non esservi alcuna lussazione , e conobbe ancora , che l' errore era nato dall' esser nata una cavità sotto l' acromio per allontanamento della clavicola . Quelle forze furono subito abbandonate , Gale-

---

pezio , s' impianta nell' angolo superiore e posteriore della scapula . Serve piuttosto ad abbassar la scapula, che ad inalzarla in quell' angolo , in cui si fissa . Può ancora portare le vertebre lateralmente , ed insieme con l' altro mantenere la colonna cervicale in direzione al capo .

Il grande dentato cospira ancora ai moti della scapula , portandola anteriormente . La scapula è portata anteriormente mercè l' azione del piccolo pettorale , che si estende dalle cartilagini della seconda , terza , quarta , e quinta costola , fino all' apofisi coracoidea , dove s' incontra col tendine del bicipite , e del coraco-brachiale . Possono essere sollevate parimente le costole mercè l' azione di questo muscolo , allorchè la scapula è mantenuta immobile dagli altri muscoli .

Muscoli della clavicola .

Ella ne ha di proprio uno solo , detto sotto-clavicolare , che dalla cartilagine della prima costola si conduce alla porzione umerale della clavicola , e serve tanto ad abbassare quest' osso , quanto può avere qualche azione nell' elevazione delle costole . La clavicola può essere parimente sollevata dallo sterno-cleido-mastoideo.

Muscoli del braccio .

Molti sono i muscoli , che servono ai vari moti del braccio . Per la di lui elevazione ne concorrono tre , distinti per deltoide , sopra-spinoso , e coraco brachiale . Il primo è così detto dalla sua somiglianza con una lettera greca , e si stende dai due terzi umerali della clavicola , dall' acromio e da una porzione della spina della scapula , terminando in quella prominenza , che rimane sotto la solcatura bicipitale

Il sopra-spinoso occupa la cavità sopra-spinosa , impiantandosi col di lui tendine nella faccetta superiore della grande tuberosità umerale .

Il

Galeno tenne la parte in riposo, e guarì; ma rimase più di quaranta giorni avanti il ristabilimento totale.

Ippocrate non era ignaro di questo male nascente dal discostamento della clavicola nel luogo della sua articolazione coll' acromio. Dice, che molti Pratici del suo tempo s' ingannarono, credendo, che esistesse la lussazione del capo dell' umero, e furono perciò fatte delle inutili estensioni. Ippocrate aveva osser-

---

Il coraco-brachiale, o perforato del Casserio, che dà passaggio al nervo muscolo cutaneo, si estende dall' apofisi coracoidea, in compagnia del tendine del bicipite, e del piccolo pettorale, per terminare sotto l' origine della solcatura bicipitale. Ambedue questi muscoli, oltre al principale uso simile a quello del sopradescritto deltoide, possono avere ancora qualche azione sulla scapula.

E' portato in basso l' umero da tre muscoli, il primo dei quali è il latissimo del dorso, che dalle apofisi spinose delle otto, o nove ultime vertebre dorsali, dalle lombari, e dalla faccia esterna dell' osso sacro si stende alla parte posteriore della solcatura bicipitale, cuoprendo lateralmente il torace. Porta il braccio inferiormente e posteriormente, e può ancora sollevare il tronco.

Il sotto-scapulare occupa la cavità di tal nome, inserendosi col suo tendine alla piccola tuberosità umerale. Non solo porta l' umero dal di dietro in avanti, e lo abbassa, ma mantiene ancora la scapula al contatto del torace.

Il grande rotondo principia dall' angolo inferiore della scapula e sue vicinanze, impiantandosi presso la solcatura bicipitale sopra l' inserzione del latissimo del dorso. Porta il braccio posteriormente, e in basso.

Il braccio può accostarsi al petto, e perciò condursi dal dorso anteriormente per mezzo del muscolo gran pettorale, che dai due terzi sternali della clavicola, dallo sterno, e dalle cartilagini delle sette coste vere, si stende alla parte anteriore della solcatura bicipitale. Tale muscolo può concorrere alla respirazione, e sopra il di lui corpo posa la mammella.

Il braccio è portato dal davanti al di dietro dai muscoli sottospinoso e piccolo rotondo. Il primo occupa la cavità, dalla quale ne riceve il nome, e s' impianta col di lui tendine nella prominenza, ch' è nel mezzo della tuberosità umerale. Il secondo viene dalle vicinanze della parte media dell' orlo anteriore della scapula, e conducendosi anteriormente, termina nella faccetta anteriore della grande tuberosità umerale.

Ma-

osservato, che le due ossa, cioè, la clavicola, e la scapula difficilmente si riaccostano.

Pareo dice ancora con quanta facilità è stato giudicato della lussazione dell' umero, quando esisteva un semplice discostamento della clavicola dall' acromio. Bisogna esser però molto cautelati nel non cadere in un errore, quale può essere molto dannoso per il malato, facendo delle valide estensioni.

L' ume-

Muscoli del cubito.

I muscoli, che sono diretti all' estensione del cubito, sono il tricipite, e l' anconeo. Quello è situato nella parte posteriore dell' umero, e con una porzione nasce dalla parte anteriore dell' orlo scapulare sotto la cavità glenoidea, e termina col suo tendine nella faccia esterna dell' olecranio. Con altra porzione viene dalla tuberosità dell' umero, e termina nel principio del tendine antecedente, e colla posteriore si unisce alla faccia sottoposta dell' umero, e termina coll' altre due. L' anconeo è un muscolo di forma triangolare, che dalla parte esterna dell' estremità dell' umero termina superiormente nel cubito.

I flessorj del cubito sono il brachiale, ed il brachiale interno. Il primo è un muscolo grande posto nella parte anteriore dell' umero: nasce con un tendine dall' apofisi coracoidea della scapula, e coll' altro dalla porzione superiore dell' orlo della cavità glenoidea; quali tendini si riuniscono in un solo, che termina nella parte interna del radio. Il brachiale interno si estende dai due terzi dell' umero alla parte interna dell' ulna.

I pronatori del cubito sono il rotondo, e il quadrato. Il primo di essi viene dal condilo interno dell' umero, e impianta verso la metà del radio. Il quadrato risede nell' estremità del cubito internamente; è di figura più romboidale, che quadrata, e aderente agli ossi sottoposti.

I supinatori sono il lungo, ed il breve. Quello dalla parte esterna e superiore dell' umero si estende fino all' apofisi stiloidea del radio, unendosi con sostanze tendinee a quella parte, che è all' estremità del radio suddetto. L' altro dalla parte alta dell' ulna si porta fino ai due terzi superiori del medesimo osso.

Muscoli della mano.

La mano ha dei muscoli proprj, come ne hanno i diti. I flessorj della mano sono il radiale interno, il grande palmare, ed il

cubi-

L' umero, lussandosi, si può fermare in varj luoghi, e da ciò resultarne quattro varie specie di lussazione, che sono, l' inferiore, l' interiore, l' anteriore, e la posteriore. L' inferiore consiste nell' essere il capo dell' umero fermo sull' orlo, o in grande vicinanza della cavità glenoidea. Se il capo dell' umero è rimasto sotto il processo carpoide, la lussazione è anteriore. Interna, quando esso capo si è internato nell' ascella; e

Lussazione del capo dell' umero.

---

cubitale interno. Il primo nasce dal condilo interno dell' umero, e si conduce inferiormente fino alla base del secondo osso del metacarpo. Il gracile palmare parte egualmente dallo stesso luogo, terminando nel ligamento annulare interno; e con origine comune agli antecedenti si estende il cubitale interno fino all' osso pisiforme.

Gli estensorj della mano sono i due radiali, ed il cubitale esterno. I primi si trovano alla parte superiore della faccia esterna del cubito, estendendosi sulla parte esterna dell' umero per terminare nel secondo, o terzo osso del metacarpo.

L' estensione dei diti segue mercè un muscolo, quale dalla parte esterna ed inferiore dell' umero termina nelle falangi con altrettanti tendini, quanti sono i diti, eccettuato il pollice; ed i loro flessorj sono il sublime, o perforato, e profondo, o perforante, il primo dei quali è posto alla parte interna del cubito, e dal condilo interno dell' umero termina nella base della seconda falange, e dopo di avere attraversato il ligamento annulare interno, si divide il di lui tendine in quattro porzioni, che terminano ai diti, eccettuato il pollice. E' ciascun tendine perforato per il passaggio del tendine del profondo, il quale dai due terzi della faccia interna del cubito si estende per la palma della mano terminando in tanti tendini, quanti ne ha l' antecedente.

I muscoli, che sono collocati nella parte interna del braccio, e cubito, sono coperti da una gagliarda sostanza aponeurotica, quale fortificandoli, ne aumenta l' azione.

I muscoli proprj del pollice sono gli estensorj lungo, e breve, il primo dei quali si conduce dalla parte media ed esterna dell' ulna, e raggio, all' apice della seconda falange. Il breve termina alla prima falange. I flessorj sono il lungo ed il breve. Il primo dai due terzi inferiori del raggio si estende alla seconda falange. Il secondo, che è detto ancora tenare, si divide in porzione cubitale, e radiale, e dagli ossi del carpo si estende alla base della prima falange. La seconda porzione va dal mezzo del secondo osso del metacarpo a terminare nello stesso luo-

posteriore, quando è andato sotto il processo spinoso: specie di lussazione però molto rara a seguire. Superiormente si può trasportare il capo dell' umero per un' alterazione dell' acromio, o clavicola.

Si rileva l' esistenza della lussazione del capo dell' umero da una patente cavità sotto l' acromio, e da una prominenza esistente nell' ascella, o in altro luogo. Bisogna avvertire di non

---

luogo". I deduttorj sono il lungo ed il breve, o ipotenar. Il primo è collocato alla parte esterna del carpo, e dall' apofisi stiloidea termina nella base della prima falange. Il secondo viene dal ligamento del carpo fino alla base della prima falange. In fine gli adduttorj del pollice sono l' adduttore, quale dalla parte interna del terzo osso del metacarpo termina nella base della prima falange, e l' opponente, che nasce dalla base dell' ultimo, o penultimo osso del metacarpo, e si unisce colla base della prima falange dello stesso dito.

L' indice ha un solo muscolo. L' estensore, quale dalla parte media dell' ulna, dove è strettamente unito col ligamento interosseo, si stende lungo le falangi del dito indice, unendosi col ligamento cassulare, che veste l' articolazioni di quegli ossi.

Il dito minimo ha l' adduttore, che dalla faccia esterna dell' osso pisiforme si porta alla faccia esterna dell' ultimo osso del metacarpo, terminando col suo tendine nella base della prima falange; ed il flessore, che dal principio della palma della mano, e dalla faccia interna dell' ultimo osso del metacarpo termina nel dito minimo, inserendosi nella base della prima falange fino verso l' apice della seconda.

La mano fornisce quattro muscoli lumbricali, altrettanti interossei interni, e tre interni comuni a tutti i diti. I primi si estendono lungo i tendini del profondo, assai forti, inserendosi con i loro tendini con quelli degli altri muscoli, e dell' estensor comune dei diti, con che possono accrescere l' azione di tutti quei tendini. In fine gl' interossei tanto esterni, che interni, sono collocati fra osso ed osso del metacarpo, e si riuniscono nella sommità di quegli ossi.

I tendini dei flessorj, ed estensorj, sono uniti fra loro, e fortificati da due ligamenti detti annulari, uno dei quali occupa la parte interna, e l' altro l' esterna del carpo.

L' articolo inferiore si divide in coscia, gamba, e piede. La coscia ha un solo osso detto femore. In questo si considera nella parte superiore una prominenza rotonda, detta capo, con un' im-

non sbagliarla, giudicando, che esista la lussazione, mentre non vi è, o per la sua inesistenza, quando ha luogo. La sommità del braccio malato essendo tumefatta, mantiene perciò la sua rotondità; e da ciò ne viene, che induce nell' errore, facendo credere, che la lussazione non esista.

Nel caso, che abbia luogo molta tumefazione, avanti di fissare per il sì, o per il nò, bisogna prender tempo, aspettan-

---

impronta nel di lui centro, a cui si attacca il ligamento breve. Esso capo è ricevuto nella cavità cotiloidea dell' osso innominato, e si articola per anartrosis, dove è un ligamento orbicolare, che si unisce all' orlo cotiloideo, ed alquanto sotto del capo del femore, mentre altro breve, o triangolare, si conduce dalla parte interna della cavità cotiloidea al sopraccennato capo. Sotto il capo avvi il collo, che fa angolo ottuso col corpo del femore, ed alla sua base esternamente vi è la prominenza detta grande trocantere, a differenza del piccolo trocantere, che rimane nella parte interna. Succede il corpo cilindrico convesso anteriormente: è nella faccia posteriore diviso in due porzioni da una linea detta aspra, che divide le due prominenze dell' estremità inferiore del femore, dette condili, quali si discostano posteriormente, formando così quello spazio chiamato poplite, e vengono ricevuti nelle cavità glenoidee appartenenti al capo della tibia. Il femore ha posteriormente un foro, per ricevere i nervi, e vasi sanguigni diretti alla di lui nutrizione. Le tre sostanze formano il femore, che è di un solo osso nell' adulto, e di tre porzioni nel feto, e nel fanciullo.

La gamba è formata dalla tibia, e dalla fibula. La prima è maggiore, e resta internamente. Nella di lei parte superiore vi sono due cavità superficiali, che ricevono per artrodia, quale partecipa del ginglimon angolare i condili del femore. Fra loro trovasi una prominenza, che dà attacco al ligamento interno della rotula. Nel mezzo della faccia anteriore del di lei capo avvi un risalto, ove si attacca il ligamento esterno, o breve, della rotula, e nella di lui parte laterale esterna si osserva una superficiale cavità, che si unisce col capo della fibula. Il corpo della tibia è prismatico, ed uno dei di lui lati taglienti resta anteriormente, e si dice spina, o stinco. Vi è pure un foro per l' ingresso dei nervi, e vasi sanguigni. La tibia termina inferiormente in una prominenza notabile, detta malleolo interno, ed in una cavità distinta per scafoidea, in cui è ricevuto il talo, o astragalo; come pure ne ha una esterna molto minore dell' antece-

rando, che la parte sia interamente stumidita. Il pronostico della lussazione del capo dell' umero è più o meno consolante per il malato, e ciò dipende dal luogo, dove il capo dell' umero si è fermato, mentre quanto più è vicino alla sua cavità, tanto più facile ne riesce la reduzione. Si pronostica ancora più, e meno favorevolmente, a seconda del tempo, da cui esiste la lussazione. Se è recente, la reposizione è molto più facile,

---

tecedente per ricevere l' estremità della fibula. La tibia è composta delle tre sostanze. Nel feto è di tre pezzi, con l' estremità cartilaginee, che divengono in seguito apofisi.

La fibula, osso minore della gamba, ha la sommità ineguale esternamente, ed una faccetta nella parte interna per unirsi colla tibia. Il suo corpo è alquanto prismatico, e termina inferiormente in una prominenza stiloidea, che si unisce coll' estremità inferiore della tibia, e forma il malleolo esterno. La fibula è più breve della tibia superiormente: è più lunga nella parte inferiore. Quanto alla sostanza si eguaglia alquanto alla tibia.

Fra l' estremità del femore, ed il capo della tibia vi è un osso triangolare, chiamato rotula, o patella, la di cui faccia esterna è ineguale per facilitare l' adesione al tendine degli estensorj della gamba. Internamente ha due facce, che si adattano ai condili del femore, al quale è unita con ligamento, ed un altro la ferma alla tibia. La sostanza cellulosa prevale in essa, e ne rende facile la frattura, ed è affatto cartilaginea nel feto. Ciò, che resulta dalla riunione di questi tre ossi fin quì descritti, dicesi ginocchio, la di cui faccia posteriore si dice poplite. Nel ginocchio esistono dei ligamenti esterni col nome di cassulare, che abbraccia tutti tre gli ossi, i laterali posti lateralmente, e gli accrocciati, che risedono nella parte posteriore. Gl' interni sono due, che si accrociano, e s' inpiantano fra i condili del femore, in maniera che l' uno va a' terminare alla parte anteriore, e l' altro alla posteriore della prominenza, che è alla sommità della tibia. L' articolazione del ginocchio è facilitata da cartilagini particolari mobili, e semilunari, che risedono sulla sommità della tibia, e riguardano col convesso loro la parte anteriore.

Il piede si divide in tarso, metatarso, e falangi. L' esterna faccia del piede dicesi dorso, e l' inferiore, pianta. Il tarso è formato da sette ossi, e sono talo, o astragalo, calce, o calcagno, dello scafoide; cuboide, e di tre cuneiformi.

Il

cile ; che se è d' un' antica data si giudica ancora dalla cagione , che l' ha prodotta . La cagione dev' essere esterna perchè il Chirurgo debb' agire , mentre, se è interna , non si deve fare alcuna manualità per rimettere il capo dell' osso nella sua cavità , per la ragione prevalente , che il capo dell' osso tornerebbe ad escir fuori , essendo mancanti di forza , o distrutti , i suoi ligamenti .

Il talo ha il corpo a guisa di puleggia , con quattro facce , la prima delle quali è ricevuta nella cavità scafoidea della tibia , la seconda si unisce col calcagno , l' anteriore colla scafoide , e la posteriore è libera . Queste articolazioni sono per artrodia , e quella colla tibia , oltre il ligamento cassulare , ha varj ligamenti laterali .

Il calcagno , o calce , è un osso grande , in cui si rileva il corpo , e due apofisi , una anteriore , e l' altra esterna . Il corpo ha sei facce ; la superiore per ricevere quella pinguedinosa sostanza , che facilita l' azione del riunito tendine di Achille , che si attacca alla faccia posteriore di quest' osso ; la di lui faccia inferiore è incavata per dare attacco ai muscoli destinati alla flessione dei diti . Le altre sono anteriore , posteriore , e due laterali . L' apofisi anteriore ha una faccia articolabile col cuboide con un rialto in vicinanza , ed una solcatura per ricevere il tendine del muscolo peroneo ; come pure l' apofisi interna ha una solcatura per il tendine del tibiale posteriore. Si unisce il calcagno col talo , o astragalo .

Lo scafoide esiste nella parte interna , e colla faccia superiore riceve il talo , mentre coll' anteriore si unisce con i cuneiformi .

Il cuboide è un osso , che riguarda la parte esterna colla sua faccia superiore , ed interna , si unisce col calcagno , coll' ultimo cuneiforme , con i due altri ossi del metatarso , ed è al contatto dello scafoide .

I cuneiformi sono tre ossi a guisa di cuneo . La base del primo è al basso , mentre quella degli altri due è in alto . Il più piccolo occupa il mezzo . Il primo si unisce col primo osso del metatarso , e collo scafoide ; il secondo col secondo , collo scafoide , e coll' ultimo cuneiforme ; e questo col terzo , e quarto del metatarso , collo scafoide , e col cuboide . Le articolazioni di tali ossi sono planiformi , all' eccettuazione di quelle dello scafoide col talo , e del cuboide col calcagno , perchè partecipano dell' artrodia . Le ultime due hanno dei ligamenti cassulari , ed altri laterali superiori , ed inferiori .

Il

La varia maniera, quantunque esterna, dalla quale è nata la lussazione, fa diversificare ancora il pronostico.

Essendo il capo dell' umero stato spinto in un dato luogo da bastonata, sassata, o altra gagliarda causa esterna, che abbia agito immediatamente, rimarrà ivi tanto incastrato, da non poterlo cavare che con molta difficoltà, quale si riduce talvolta all' impossibilità. Che se il capo dell' umero è escito dalla sua nicchia

---

Il metatarso è la seconda parte del piede, ed è composto di cinque ossi, ciascuno de' quali ha due estremità, ed un corpo prismatico. La superiore di quelle si unisce col tarso, e l' inferiore è ricevuta nella cavità, che è alla base della falange, unendosi parimente con faccette fra loro. Le articolazioni, che hanno col tarso, sono planiformi, ed hanno dei ligamenti cassulari, e laterali.

Ciascun dito ha tre falangi piramidali, toltone il pollice, o dito grosso, che ne ha due, con un' estremità superiore alquanto incavata per ricevere quella del metatarso, e terminano finalmente a forma di puleggia. Le articolazioni loro sono per artrodia, ma partecipanti del ginglimon angolare, e munite de' soliti ligamenti.

Gli ossi sesamoidei esistono fra l' estremità delle falangi tanto del metacarpo, che del metatarso. Uno suole esistere ancora sopra ciascuno dei condili del femore, un altro lungo il tendine del grande peroneo, ed in fine un altro all' estremità dell' apofisi trasversa dell' ultima vertebra dei lombi. Ciascuno serve ad allontanare i tendini dal loro termine, onde agevolarne l' azione. Mancano nel feto, in cui il carpo, metacarpo, tarso, metatarso, e le falangi sono cartilaginee.

Muscoli della coscia.

Alla flessione della coscia servono tre muscoli, cioè, l' iliaco interno, che occupa la faccia interna dell' osso ileo, cominciando da tutta la cresta iliaca, e s' impianta col suo tendine nel piccolo trocantere: il grande psoas si estende dalla parte laterale del corpo delle vertebre lombari, e faccia anteriore delle apofisi trasverse delle medesime vertebre, terminando nella stessa guisa dell' antecedente; finalmente il pettineo, quale comincia dalla parte superiore della sinfisi del pube verso il di lui angolo anteriore, e termina di concerto con gli antecedenti.

L' esten-

chia in una forte distrazione seguita nel volersi appoggiare con la mano contro il muro, o in altro consimile atto, è molto più facile di levarlo rimettendolo al suo luogo. Il pronostico si deve ancora cavare dall'essere, o non, congiunto con la lussazione qualche altro male effetto della medesima causa. Per esempio, l'osso lussato può essere ancora fratturato. La frattura richiede la principale attenzione del Chirurgo, cosicchè egli non può pensare alla lussazione,

---

L' estensione della coscia viene eseguita da tre muscoli detti glutei, grande, mediocre, e piccolo. Il primo di loro si estende dalla parte esterna della cresta iliaca fino alla parte superiore del gran trocantere: il mediocre nasce sotto la cresta dell' ileo, e termina nel gran trocantere sotto l' antecedente, cuoprendo il piccolo gluteo, quale occupa la regione esterna dell' osso ileo, e con una fine comune agli antecedenti s' impianta nell' apice del gran trocantere.

In grande, mediocre, e piccolo si dividono i muscoli adduttorj della coscia. Questi tre muscoli traggono origine dalla branca del pube, e da quella dell' ischio, e sono distinti dalla lunghezza loro respettiva: terminano verso la linea aspra del femor·; il lungo termina alla linea suddetta, ed è attraversato dall' arteria crurale appunto dove diventa poplitea.

I deduttorj della coscia sono il fascialata, piramidale, quadrato, ed i gemelli. Il primo con larga aponeurosi ricopre, e fortifica i muscoli della coscia, tra i quali s' interna, nascendo dalla parte esterna dell' orlo anteriore iliaco. Il piramidale è posto sull' orlo esterno del gluteo mediocre, e dalla parte laterale dell' osso sacro, e del cocage, termina col di lui tendine, che si fa strada fra i gemelli, nel concavo del gran trocantere. Dalla tuberosità ischiatica si allarga il quadrato crurale fino alla base del gran trocantere. Infine i due gemelli nascono dall' orlo esterno della tuberosità ischiatica, terminando nel concavo del gran trocantere, attraversati dal tendine dell' otturatore interno.

La coscia si porta in giro mercè i muscoli fin quì descritti, ma particolarmente dagli otturatorj interno ed esterno; il primo dei quali nasce dall' orlo interno del forame ovale, e dalla faccia interna del ligamento otturatore, e s' inserisce col tendine nel concavo del gran trocantere, rimanendo coperto dal pettineo, ed unito coll' elevatore dell' ano. L' esterno ha l' origine dalla parte esterna, e termina più inferiormente dell' altro.

Mu-

ne, che quando i pezzi dell' osso rotto si sono riuniti: il che esigendo del tempo, in questo spazio il capo dell' umero si annicchia di tal maniera nel luogo nuovo, da non poterlo *ivi* cavar più, o almeno ciò riescirà con molta difficoltà. Con la lussazione vi può esser congiunta ancora una massima tumefazione delle parti molli, e queste, essendo ancora dolenti, impediscono di far forza, ed in conseguenza mettere in opera gl' idonei mezzi per la restituzione dell' osso.

Esi-

Muscoli della gamba.

La gamba ha due principali moti, cioè, estensione, e flessione. Destinati sono al primo il tricipite, ed il retto anteriore. Il primo è diviso in tre porzioni conosciute d' altronde per vasto esterno, vasto interno, e crureo. Il primo comincia sotto il gran trocantere, e l' interno appunto sotto il piccolo trocantere. Il crureo occupa il mezzo, e parte della faccia superiore del femore, terminando inferiormente in compagnia degli altri due con un tendine comune, quale, passando sopra la rotula, si unisce fortemente con quello del retto anteriore, terminando nella sommità della tibia. Il retto anteriore dall' orlo anteriore dell' osso ileo va col suo tendine ad unirsi con quello del tricipite, e termina di conserva cogli antecedenti.

La facoltà di flessione della gamba spetta ai muscoli semi-nervoso, semi-membranoso, bicipite, gracile, o retto interno, e popliteo, contribuendovi ancora il sartorio. Il semi nervoso è così detto dalla sua apparenza, e dalla tuberosità ischiatica va con lungo tendine ad impiantarsi nella parte interna del capo della tibia. Il semi-membranoso, che prende il nome con una larga aponeurosi, principia dalla tuberosità suddetta, e termina inferiormente coll' antecedente. Il bicipite nasce con una sua parte più lunga dalla tuberosità ischiatica, e colla più breve, dai due terzi inferiori del femore posteriormente, e quindi, riunite esse due parti in un tendine lungo, s' impianta nella sommità della fibula. Il gracile, o retto interno, principia dalla branca del pube, e termina con sottile tendine nella parte interna della tibia. Occupa il poplite e dal condile esterno del femore s' impianta verso la parte superiore della tibia il popliteo.

Il sartorio, cominciando dalla spina anteriore, e superiore dell' osso ileo, ed estendendosi inferiormente, s' impianta nella parte interna del capo della tibia. Solleva la gamba, e la trasporta sopra l' altro ginocchio.

Mu-

Esistendo la lussazione del capo dell' umero senz' alcun altro accidente, il Chirurgo si dà subito moto per procurare la reduzione dell' osso. A quest' effetto, perchè il tutto sia eseguito propriamente, un astante tiene indietro il corpo del malato, abbracciando il di lui petto, ovvero, passando a traverso quello, e legando sotto l' opposto braccio un qualche panno. Si devono applicare delle fasce sopra i condili dell' umero. Queste fasce si

---

Muscoli del piede.

Il piede ha i suoi muscoli per l' estensione, flessione, adduzione, e deduzione. Il primo moto e prodotto dai gemelli, plantar gracile, e soleo.

I gemelli, o gastronemj, sono quelli appunto, che costituiscono la polpa della gamba, e principiano ambedue dai condili del femore posteriormente, e, trapassando per la parte inferiore, si riuniscono in un tendine, nel quale unendosi quello del plantar gracile, e del soleo, ne formano quello conosciuto sotto nome di corda magna, o tendine di Achille, che s' impianta nella faccia posteriore del calce, o calcagno.

Il plantar gracile viene dal condile esterno del femore, e si conduce lungo la faccia interna dei gemelli e soleo, insinuandosi con un lungo, e sottile tendine in quello sopraccennato. Infine il soleo, simile alla pianta del piede, provenendo dall' alto della parte posteriore della tibia, termina nel tendine comune degli antecedenti.

I flessorj del piede sono il tibiale anteriore, che dalla parte superiore della tibia, ove si unisce colla fibula, attraversa obliquamente la gamba per attaccarsi allo scafoide; ed il mediocre peroneo, che comincia dai due terzi superiori della fibula esternamente, terminando nel cuboide.

Il tibiale posteriore, che dalla parte superiore della tibia, e fibula, passa dietro il malleolo interno, s' impianta in parte nello scafoide, e in parte nel primo osso del metatarso. E' l' unico adduttore del piede.

I deduttorj del medesimo sono il lungo, e piccolo peroneo; il primo dei quali dalla unione superiore della fibula con la tibia si estende nella faccia anteriore della fibula, e col di lui tendine si unisce all' osso cuboide, estendendosi talvolta fino all' ultim' osso del metatarso. Il piccolo peroneo occupa il lato esterno del muscolo estensore dei diti, e dai due terzi inferiori del-

la

danno in mano a due, o tre ajuti. Il braccio dev' essere un poco discosto dal petto, e nella semiflessione dev' essere il cubito. Chi tiene le fasce deve tirare nella direzione, che è il braccio lussato, e deve tirar gradatamente, cominciando dal poco, e andando sempre crescendo. Per facilitare che il capo dell' osso rimanga snicchiato, il Chirurgo lo deve abbrancare, ed una volta allontanato, con le medesime mani se ne ajuta la reduzio-

---

la gamba si dilata sul dorso del piede, terminando sulla superficie del metatarso in un tendine alquanto esteso.

I diti hanno dei muscoli comuni, e il dito grosso, e minimo ne hanno dei particolari. I comuni sono l' estensore lungo, e breve, il primo dei quali dalla parte superiore degli ossi della gamba, attraversando il giusto mezzo del ligamento annulare anteriore, si avanza sul dorso del piede, ove dividesi in tanti tendini, quanti sono i diti. Il secondo, altrimenti detto pedestre, dalla parte esterna del piede si divide lungo il medesimo in altrettanti tendini, ed il nome denota l' uso di entrambi.

I flessorj sono il lungo, ed il breve. Quello comincia insieme col tibiale posteriore dalla parte posteriore della tibia, e fibula, attraversando il ligamento annulare posteriore, e si spande in tendini di numero eguale ai diti, e questi s' impiantano nell' apice delle falangi. Il flessore breve dalla prominenza del calcagno termina in quattro tendini, cadauno dei quali si divide per ricevere il tendine proprio del flessore lungo; e poscia s' impiantano tutti alla prima e seconda falange.

I comuni sono gl' interossei esterni, ed interni, quali sono otto, con i rapporti loro simili a quelli della mano; ed altrettanto è dei lombricali. Sopra l' articolazione delle falangi con gli ossi del metatarso vi è un muscoletto collocato trasversalmente, e però detto il trasverso, che approssima quei diti fra loro.

Il dito grosso, oltre ai muscoli comuni, ne ha in proprio un estensore lungo, ed un flessore lungo, e breve, l' adduttore e il deduttore. Il primo dalla parte superiore della tibia e fibula si estende obliquamente sul dorso del piede, attraversando il ligamento annulare anteriore, fino all' apice della prima falange. Dagli ossi della gamba parte il flessore lungo, che attraversa obliquamente la pianta del piede, e s' impianta nell' ultima falange. Il flessore breve viene dalla parte interna del metatarso inferiormente, e si porta alla seconda falange unito ai muscoli vicini. Il deduttore del dito grosso, nascendo dalla parte interna, e superiore del calcagno, s' interna nel piede, terminando con un tendine

zione, quale si deve però in gran parte all' azione dei muscoli. Le fasce sono molte volte superflue, e serve di far tirare il braccio inferiormente con le mani.

Le molte macchine inventate per la reduzione del capo dell' umero, com' è l' ambì d' Ippocrate, lo scranno, la macchina del Petit, agiscono contro i principj indicati, stendono, e comprimono tanto i muscoli, da impedir l' azione loro quando questa può essere efficacissima per la reduzione dell' osso.

La macchina del Petit tira moltissimo gl' integumenti, e la sostanza muscolare. Gl' integumenti facilmente si strappano, ed una tal cosa disturba il malato, e dispiace al Chirurgo. Chi ama di servirsi della nominata macchina, usi l' avvertenza di metterla in un piano obliquo all' asse del corpo, e non in uno stato perpendicolare al medesimo, per lasciare in quella maniera liberi i muscoli pettorali, e il deltoide. Inoltre, bisogna girar gradatamente il roccherto, al quale s' avvolge il cordone, che immediatamente tira, perchè, tirando subito, molto facilmente segue il detto strappo.

Nell' ascella è stato, come lo è sempre da alcuni usato di mettere qualche cosa di duro, com' è una palla di legno, d' avorio, o altro corpo, coll' idea di facilitare il ritorno del capo dell' umero nella sua cavità; ma, in luogo d' adempire a ciò, impedisce, che il capo dell' umero sia liberamente tirato fuori dal luogo, dov' è imprigionato, e ne rende ancora più difficile la reposizione.

Al-

---

dine, che si unisce colla seconda falange. L' adduttore è collocato obliquamente, e profondamente nella faccia inferiore del piede, e si attacca con assai forti fibre tendinee al secondo, e terzo osso cuneiforme, per terminare alla parte posteriore della prima falange del pollice.

I muscoli proprj del dito minimo sono il deduttore, che dalla parte esterna del calcagno si estende sul lato esterno del piede, mettendo capo nella seconda falange. Il flessore del dito minimo è un piccolissimo muscolo, situato sulla faccia inferiore dell' ultimo osso del metatarso, e termina all' estremità posteriore della prima falange.

I tendini dei muscoli della parte anteriore della gamba sono fortificati da alcuni ligamenti annulari, che sono in numero di due. Uno anteriore e l' altro è un poco laterale.

I vasi, ed i nervi degli articoli sono stati menzionati altrove.

Altri mezzi sono stati messi in pratica per rimediare alla lussazione del capo dell' umero, e fra essi annoveriamo la porta, la scala, lo sciugatojo, la materassa ec.. La porta, e la scala, essendo state usate, in luogo di giovare possono produrre la frattura dell' umero quando sono messi in opera, allorchè il capo del medesimo è bene lontano dalla di lui cavità.

L' osso essendo rimesso al suo luogo, il malato riacquista subito la facoltà dei moti, ma eseguendo questi, soffre del dolore. Se i moti sono impediti, quantunque l' osso sia restituito al suo luogo, ciò si referisca giustamente alla malattia dei ligamenti, sia, che essi sieno rimasti allungati, o lacerati, come segue nelle complete lussazioni, alla distrazione dei muscoli. L' uno, e l' altro male rimane superato col riposo, e con l' uso delle fomente. Il braccio va tenuto per qualche giorno riposato, cosicchè si fa tenere il gomito col cubito posato sopra un fazzoletto, e questo lo tiene il malato sospeso al collo, o ad una parte del di lui vestiario. E' stata, ed è familiare una fasciatura, quale prende una parte del braccio superiormente, ed accrociando l' ascella, va alla parte superiore della spalla, dove si accrocia nuovamente la fascia, che è a due capi, ed è alquanto larga per passarla in appresso sotto l' ascella dell' opposto braccio, e fermarla, dopo alcuni giri, attorno al petto; ma si può sospendere impunemente.

Deformità del cubito.

Nello spedale degl' Innocenti fu nel mese di Settembre dell' anno 1781. ricevuta una bambina, quale aveva una rilevante imperfezione. In ciascheduno dei di lei cubiti esisteva la pura ulna. La mano era piegata sul cubito, riguardando la palma della medesima, la di lui parte interna. Una tale mancanza d' osso era la causa del rovesciamento della mano, e ciò perchè i muscoli, che sopra quella devono agire, quantunque tutti esistenti, non erano distribuiti nella congrua maniera per poter fare la dovuta e necessaria funzione.

Lussazione del radio.

In una forte distrazione della mano nel mettere la palma, di prona, supina segue, non molto di rado, e ciò di preferenza nei fanciulli, i cui ligamenti sono molto più delicati, che la cavità del radio, esce dal contatto della prominenza, che è nell' estremità dell' umero. Seguita la lussazione del radio, la mano rimane fra la pronazione, e la supinazione. E' rarissimo, che non riesca di rimediare a questa lussazione, facendo prendere alla mano la figura supina, cioè, di voltare la di lei palma verso il cielo. Da ciò vediamo, che si abolisce questa lussazione, senza ricorrere all' estensioni. Altre volte segue questa lussazione per una gagliarda causa esterna, ed è stata talvolta tale, da rendersene difficilissima la reduzione, soprattutto se è di origine remota.

L' ulna

L' ulna, quale si articola superiormente con l' umero, si può lussare per la parte anteriore, e per la posteriore. Lussazione dell' ulna.

L' ulna essendo lussata, e ciò per la di lei parte superiore, bisogna procurare di rimetterla al suo sito, e per pervenire a ciò, si fa tener fermo il braccio; e poscia tirando agevolmente, e verso, se il cubito, si procura di allontanare la sommità dell' ulna da quel luogo, che si è nuovamente scelto per abitazione, per poscia rispingerla al suo luogo. Tale reposizione mi è riescita più e meno facile, a norma del luogo, dove si era fissata l' ulna.

La mano si può lussare; ma la di lei lussazione è rarissima a seguire, per esser ella molto bene fortificata dai ligamenti. Un colpo, una fortissima distrazione può spingere il carpo verso la parte esterna, o l' interna. Nelle parti laterali con maggior difficoltà vi può andare. La mano essendo lussata, il Chirurgo ne procura la reduzione pigiandola verso il luogo, di dove è escita, mentre che abbrancato avendo il braccio un ajuto, lo tiene fermo. Lussazione della mano.

Per la lussazione della mano milita l' istesso discorso, che abbiamo fatto per quella dell' ulna. La mano si lussa rapporto alla libertà, che gli hanno data i ligamenti, quali si sono lacerati, o molto allungati. In conseguenza facilmente nasce l' infiammazione, e dall' infiammazione resultano, com' è spesso seguito, l' anchilosi.

L' infiammazione facilmente sopraggiunge in seguito d' una pura distrazione della mano, messa in opera per rattenere il corpo da una caduta, ovvero, per aver percossa violentemente la palma della mano in cadendo, e così assaissimo distratta l' articolazione del carpo con le ossa del cubito. Che l' infiammazione facilmente nasca in una tal parte tanto distratta, facil cosa è di persuadersene, sapendo quanti tendini, vasi, e nervi, oltre ai ranti ligamenti, rimangono in quel preciso luogo. Quei ligamenti partecipanti dell' infiammazione rimangono indeboliti, ed è allora che l' ulna, o il radio si discostano d' insieme, ovvero, si allontanano dal carpo; e tale allontanamento, si distingue col nome di deescenza. Un tal male è di lunga durata continuando fino a che l' infiammazione è affatto cessata, ed i ligamenti abbiano riacquistata la loro forza. Questo male è ancora penosissimo.

La cura di questa malattia deve principalmente consistere nel riposo, e nelle cose ammollienti; e perciò è ottimamente indicato il bagno, un impiastro, com' è quello di pane e latte, di malva, di seme di lino ec.. L' uso di alcune cose molto forti è facilmente decantato come assaissimo giovevole in tal caso, ed è perciò proposta l' immersione della mano col cubito

nelle vinacce. Una maggiore rigidità dei tendini e ligamenti, piuttosto che una diminuzione è prodotta dall' uso delle nominate cose, e perciò non convengono. Le cose untuose sono giovevoli: dunque si propone dall' accurato Pratico di avvolgere la dolente parte con i caldi intestini di un animale; come si loda ancora l' intromissione della mano col cubito nel ventre di un animale, come il bove, cavallo ec., subito aperto.

Lussazione delle falangi.

Gli ossi del metacarpo si possono ancora lussare, ma è molto difficile, che si lussino per la parte della loro articolazione col carpo. La loro lussazione può facilmente seguire per la parte, che si articolano con le falangi. Queste si lussano di tempo in tempo, e si rimedia a tale lussazione pigiando l' osso verso la parte di dove è escito, mentre che è tenuto fermo il braccio.

Le falangi si discostano d' insieme nell' occasione d' essere una delle loro articolazioni malata d' infiammazione, dalla quale ne succede facilmente la debolezza dei ligamenti.

L' infiammazione ancora in questo caso è facilmente promossa da una distrazione fatta con quella data falange. Questi mali son lunghi, ed il bene, che si può desiderare dal Chirurgo, consiste nel consigliare i bagni, ed empiastri nel tempo, in cui la parte è dolente, e qualche corroborante quando il dolore è cessato, col fine di fortificare i ligamenti.

SEZIONE XXVII.

Della lussazione del capo del femore, della rotula, della tibia, e del piede.

Lussazione del capo del femore

IL capo del femore è spinto fuori della sua cavità da un colpo, che ha agito sopra il gran trocantere, ovvero, esce per causa di una forte distrazione fatta col piede verso la parte esterna, essendo l' uomo sdrucciolato. Il capo del femore esce ancora dal suo luogo quando sono rimasti distrutti i di lui ligamenti, e ciò per causa di un' infiammazione lenta, consecutiva sovente ad una percossa.

Essendo lussato per la parte del forame ovale, l' articolo è più lungo, la punta del piede è verso la parte esterna, e la natica è spianata. E' seguito più volte, che il capo del femore è rimasto fermo sull' orlo della cavità cotiloidea, e si dice allora esistente una semilussazione; ed in queste circostanze la reposizione del capo dell' osso è molto più facile.

Essen-

Essendo la lussazione anteriore, ne resulta, che i tre muscoli addutrori della coscia rimangono tiragliari, e perciò si sente una grande contrazione nella parte superiore, ma interna, della lussata coscia. Combinandosi, che in un soggetto, il quale ha ricevuta una percossa sopra il gran trocantere, ovvero, dopo un grande sforzo fatto col piede, l' articolo sia rimasto immobile, il Chirurgo dubita, che il capo del femore siasi allontanato dalla sua cavità. Se ne assicura, sentendo la natica spianata, se la lussazione è per la parte anteriore, come ancora una prominenza in quel dato luogo, ed una cavità nella natica. L' articolo è più corto, se la lussazione è per la parte posteriore. Una tale lussazione essendo accompagnata con tumefazione, e con dolore, bisogna primieramente appiacevolire questo, e quella, avanti di fare alcun tentativo per procurare la reduzione del capo del femore. Convengono però le fomente, ed il bagno universale. Divenuta che è la parte indolente, o con pochissimo dolore, ed essendo stumidita, si mettono in opera gl' idonei mezzi per risituare il capo del femore. Il malato si situa supino sopra una tavola coperta da una materassa. Memori essendo sempre di lasciare i muscoli nella perfetta libertà, si passa a traverso il perineo, nella parte opposta a quella della lussazione, una lunga fascia, quale è diretta a fermare il corpo del malato, e ad un tal' effetto si consegna ad alcuni astanti, o si fissa ad uno stile infisso nel pavimento, o ad un arpione, che sia nel muro. Altre fasce si applicano sopra i condili del femore, ed altre sopra i malleoli. Queste fasce le tengono degli ajuti, i quali tirano per la direzione, che la coscia ha presa, essendosi lussata. L' estensioni bisogna farle gradatamente, ed il capo dell' osso essendo allontanato dal luogo, dove si è fermato, si volta l' articolo verso la parte interna, sia la lussazione dell' uno, o l' altro femore, il che si fa per facilitare la reduzione del capo dell' osso, ajutando a ciò il Chirurgo colle sue mani. Rimesso essendo al suo posto il capo del femore, conviene il riposo, e qualche fomenta, trattandosi di dovere aspettare il risiabilimento di alcune parti, che si sono allungate, e di altre, che si erano strappate, tanto più se esiste una lussazione, piuttosto che la semilussazione, dopo una percossa seguita immediatamente sul gran trocantere, o in una parte ancora alquanto lontana dall' articolazione del capo del femore.

Nel Maggio 1779, essendo in Londra, viddi nello spedale di S. Giorgio una donna, alla quale, in seguito d' una forte percossa sul gran trocantere, si era accorcito l' articolo destro, ed era nata una prominenza sopra l' ileo corrispondente. Osservata la parte malata, fu trovata l' esistenza della lussazione del capo del femore, ed era per la parte posteriore. Congetturando

sul

sul come si fosse fatta una lussazione del capo del femore per la parte posteriore, avendo percosso il gran trocantere, giudicai, che in seguito d' una grande percossa nascesse una tanta infiammazione nelle parti riunite in quell' articolazione, da resultarne la destruzione dei detti ligamenti. Il capo del femore non essendo allora tenuto obbligato, i muscoli glutei l' hanno tirato a se. Con questo istesso ragionamento Petit spiegava, perchè erano seguite diverse lussazioni da lui vedute del capo del femore per la parte posteriore, dopo una percossa sul gran trocantere. Furono fatte, e riprovate l' estensioni per procurare di risituare il capo del femore, lussato nella sopra nominata donna Inglese; ma tutto riescì invano.

Il capo del femore si procura in quel dato luogo una specie di cavità, nella quale si muove; cosicchè, chi ne è il soggetto, acquista col tempo una certa facilità a muovere quell' articolo.

Moreau vidde nello spedale di Parigi una donna, quale aveva la lussazione del capo del femore per la parte posteriore. Era qualche tempo, che la lussazione esisteva, quando Moreau ebbe motivo di visitare la donna per essere d' allora caduta, e di avere percossa quell' istessa coscia. Moreau non giudicò bene di tentare allora la reduzione del capo del femore, conoscendo, che sarebbero riusciti inutili i tentativi fatti ad un tal fine. Chi era il soggetto di questa lussazione morì nel medesimo spedale. Moreau ne osservò il cadavere, e confermò, che esisteva la lussazione del capo del femore, per la parte posteriore. Il nominato capo era incastrato in una cavità, la quale si era resa un poco ossea. La figura di questa lussazione è inserita nel secondo volume in quarto delle Memorie, stampate dall' Accademia di Chirurgia a Parigi.

La lussazione del capo del femore per la parte posteriore può essere facilmente confusa con la frattura del collo del nominato osso, quando è rotto fuori del ligamento cassulare, e che il gran trocantere è portato nell' alto della natica dalla forza dei muscoli glutei. La prominenza costituita dal gran trocantere è stato facilmente creduto, che resulti dal capo del femore, ed alcune volte è seguito il contrario; di manierachè, per non incorrere nuovamente in quest' errore, conviene di esser bene attenti, esaminando la parte malata, mentre si può trarre gran lume dalla mutazione seguita nell' articolo, essendo accorcito tanto nel caso di frattura, che di lussazione. I varj moti fatti con l' articolo, la mano portata nel luogo occupato dal capo del femore, servono di schiarimento per determinare, se il male è frattura del collo, o lussazione del capo del femore.

L' ar-

L' articolazione del capo del femore essendo stata molto percossa, ne resulta dell' infiammazione, dalla quale alcune volte ha cominciamento una lenta suppurazione, che dall' interno viene all' esterno. Il pronostico di un tale ascesso dev' essere cattivo, e non se ne deve promuovere l' apertura. La destruzione dei ligamenti procura facilmente l' escita del capo del femore dalla sua cavità, e così è portato, ora nella parte superiore, ora nella posteriore. Con la più leggiera forza si rimette l' osso nella sua cavità, ma con facilità torna ad escire, di manierachè non bisogna dirigere le nostre mire a rimettere il capo dell' osso nella sua cavità, ma a pronosticare, che il male è molto grande, e che molto probabilmente terminerà nella morte. Alcune volte un ammarcimento in conseguenza di una percossa si manifesta lungo tempo dopo che questa è seguita, come ve ne sono diversi esempj.

Lussazione della tibia.

La lussazione della tibia è difficile, ma di tempo in tempo se ne rinnuovano degli esempj, ed il Sig. Pietro Cagniacci, del quale è stata fatta una lodevole menzione ancora in altro luogo, ne è uno degli autori loro.

La lussazione segue per la parte anteriore, posteriore, o laterale; e la reduzione ne è più, o meno facile.

Lussazione della rotula.

La rotula si può lussare, come ciò è più volte accaduto. Divido la lussazione della rotula in due specie. La prima è quando la rotula è lussata per la sua parte piatta, e la seconda, allora che è rimasta alzata. Un colpo, che ha agito sul ginocchio, è stato la cagione, che la rotula si è lussata, ed i muscoli, messi in contrazione, tengono la rotula in quel dato posto. La reposizione della rotula riesce facile allora quando, essendo lussata, è rimasta nella sua naturale direzione; come ancora riesce alquanto facile, quando il colpo non è stato forte, e che i muscoli del soggetto non sono molto vigorosi. La rotula spinta con forza fuori del suo luogo rimane talvolta tanto incastrata fra i condili del femore, ed ivi talmente trattenuta dalla contrazione muscolare, che la di lei reposizione riesce assai difficile. Per eseguire la reduzione della medesima si deve mettere la parte in tal situazione, che i muscoli, e suoi tendini possano essere in un rilascio, ed a tal' effetto è preferibile la semiflessione della gamba. Mettendo in questa guisa la gamba, si ha di più il vantaggio, che la rotula cominci un poco a smuoversi. Quelli, i quali hanno trattato della lussazione della rotula, ed in conseguenza della di lei reposizione, hanno detto di situare la gamba distesa, facendo un piano continovato con la coscia, per così lasciare nel rilascio i tendini, come ciò è quando la rotula è al suo sito; ma essendone escita, con quella situazione, vengono anzi i tendini ad esser tirati, e per rila-

sciar-

sciarli meglio è di mestieri mettere la gamba nella semiflessione. Ciò fatto, si comincia a comprimere la rotula. Le pressioni fatte sulla medesima per riabbassarla riescendo inutili, conviene desistere, rilevando, che la renitenza alla reposizione viene dalla forte contrazione muscolare, e conseguentemente la rotula non torna nel suo stato fino a che i muscoli non si sono rilassati, ed in conseguenza fino a che i tendini non hanno ceduto. Un tale rilassamento depende dal tempo. Qualunque cosa, che venga da un qualche poco instruito proposta per procurare l' abbassamento della rotula, in luogo di giovare, nuoce, allungando il tempo della guarigione, e procura anzi una maggior contrazione dei muscoli. Moreau propose in tal caso di tagliare i tendini, ed i ligamenti, col fine di togliere l' opponente alla resituazione della rotula. Chi sarà quello tanto temerario, che farà un taglio in alcuna forma conveniente, per la ragione, che con quello rimarrebbero tagliate certe parti, quali con la pazienza si rilasseranno, e così sarà in libertà la rotula, senza scoprire l' interno di un' articolazione, dal che ne potrebbero resultare dei mali di una molto maggiore conseguenza di quello, che lo sia la lussazione medesima.

Lussazione del piede.

Il piede, e precisamente l' astragallo, è pure soggetto a lussarsi, e si può portare tanto per la parte anteriore, e posteriore, che per le laterali. La lussazione dell' astragallo per la parte anteriore, e per la posteriore, segue in ragione della lacerazione dei ligamenti. L' astragallo può esser lussato, ed insieme esservi la ferita. Questa implica molto il male, in ragione, che così molto più facilmente nasce un' infiammazione, per essere aperta una strada all' aria, dependentemente dalla quale infiammazione se ne possono temere le convulsioni, o in altra maniera, la morte. L' esistenza, o non, della ferita non implica nella cura della lussazione, consistente nella reduzione dell' astragallo Rimesso quest' osso al suo sito, se non vi è ferita, col riposo, e persistenza in alcune diligenze, come sono le fomente, ed impiastri, l' uomo riacquista a poco a poco la facoltà di camminare, ed ancora con quel piede. Essendovi ferita, coperta che è con fila, e queste da altre distesovi dell' unguento rosato, si mette la parte in quiete, si fa al malato qualche emissione di sangue, e gli si raccomanda la copiosa bevanda, come la dieta. Queste cose non essendo trascurate, è probabile, che l' infiammazione sia moderata. La suppurazione fa tanta strage alcune volte nell' articolazione, che è stata la sede della lussazione, da renderla incapace di ritornare in buono stato; e questo è il caso, che obbliga all' amputazione: operazione, quale non si deve ragionevolmente fare sul principio, essendovi tutto il luogo da sperare, che l' articolazione torni

sana,

sana, rimesso, che è al suo luogo, l' astragallo: reposizione, la quale riescendo facile per tumefazione, e ristringimento delle labbra della ferita, si allarga questa impunemente.

OSS. LXIV.

Quanto sia necessario di procedere con grande precauzione alla mutilazione di qualche ragguardevole parte d' un articolo, è comprovato ancora dall' osservazione, che voglio dettagliare. Una precipitosa cadata da una rupe originò la lussazione d' un astragallo ad un giovinetto contadino assai robusto. Un' ampia ferita accompagnava tale lussazione, che era annunziata tanto dalla mutazione di luogo del suddetto osso, quanto ancora dall' alteratissima di lui direzione. Il male era tale, che, fissandosi solamente alla prima apparenza, appariva di richiedere incontrastabilmente l' amputazione: ma io non mi ci volli risolvere, perchè era sicurissimo di non poterne evitare le peggiori conseguenze, e perchè vi erano delle speranze, che si potesse alquanto ristabilire la parte lesa, come infatti avvenne, mentre dopo una grande infiammazione, dalla quale derivò una copiosa suppurazione, ed una corruzione, che non era indifferente, e nella quale essendo rimasti interessati tutti i ligamenti dell' astragallo, questi si separò con facilità, ne succedè una piaga, quale si dispose alla guarigione, che fu ultimata da un' animalificazione, e dalla cicatrice. Non fu leggiera l' alterazione, nella quale rimase quel piede; ma ne esisteva sempre uno, e quell' individuo ne poteva aver buon grado, considerando la gravezza del suo male. Localmente fu seguitata una cura piacevolissima, ed internamente fu praticata, in copia non indifferente, la China china in sostanza.

Le ossa del metatarso, e le falangi si possono lussare; ma ciò è raro, che segua. Avvenendo, bisogna rimettere l' osso al suo sito, secondo le regole altrove prescritte.

SEZIONE XXVIII.

Della frattura della clavicola, della rotula, dell' olecranio, e del collo del femore.

Essendo stato trattato altrove delle fratture in generale, ci limiteremo attualmente a specificare quelle, che meritano una cura più particolare.

Frattura della clavicola.

La clavicola è, come le altre ossa del corpo umano, soggetta alla frattura. Questa essendo nata, se ne insegue, che il pezzo della clavicola, che si articola coll' acromio, facilmente esce di direzione dall' altro, e i due pezzi si soprappongono, derivando ciò dalla figura della clavicola, dal peso dell' articolo,

lo, e dalla contrazione del muscolo sotto la clavicola. Non è difficile di mettere al contatto i detti pezzi; ma non è facile di mantenerveli. Per tenere al contatto questi pezzi ossei è stata praticata molto una speciale fasciatura, mentre da altri un adattato strumento di metallo, e da alcuni uno di pelle, o lino. Qualchedu.o ha parlato vantaggiosamente di una particolare situazione, e soprattutto di quella, la quale resulta dal tenere una mano sul sedere. Ambrogio Pareo è quello, quale ha raccomandata tale incomoda, e certamente inutile, positura. Le fasciature praticate col fine di tenere al contatto i pezzi della rotta clavicola sono la spica, la stellata, e l' 8 in cifra. Eistero propose uno strumento di ferro in forma di T.

Il malato non lascia di lamentarsi del dolore causatoli dalla pressione di un tale agente. Brasdor, Chirurgo Parigino, dice di essersi servito con vantaggio di un corset, quale essendo affibbiato lungo il dorso, tiene le spalle indietro. Il medesimo Brasdor confessa però nella sua Memoria di non aver tenute al contatto le pareti della fratturata clavicola, ma solamente tenuta la parte in maggior quiete, acciocchè meglio si potessero consolidare i pezzi della frattura essendo uno soprapposto all' altro.

Il migliore compenso per procurare di tenere al contatto i sopraccennati pezzi ne è costituito dalla costante elevazione del braccio, e da un grado del di lui allontanamento dal torace; e ciò si ottiene con una macchinetta, nella quale si deve sostenere il cubito, ovvero, da un fazzoletto in triangolo, le cui estremità sieno annodate alla nuca; e si potrebbe ancora applicare fra il braccio ed il torace un cono, la cui base investa l' ascella, e vi rimanesse bene applicato mercè una fasciatura sospensoria, e circolare

Frattura dell' olecranio.

Una forte percossa sull' olecranio ne ha alcune volte causata la di lui frattura. Si rileva l' esistenza della frattura dell' olecranio dal sentire, mercè il tatto, un corpo durissimo, e mobile. Bisogna avvertire di non prendere per l' olecranio fratturato un tumoretto duro, ma aereo, che facilmente nasce sopra quella prominenza per causa pure di una percossa. In curando questa frattura, conviene tenere semiflesse le parti del membro, mentre, essendo disteso il cubito, il pezzo dell' olecranio staccato non rimane al contatto coll' altro, che fa continuazione dell' ulna. Quantunque si prenda questa ragionevole precauzione di tenere il cubito semiflesso, può avvenire, com' è seguito più volte, tenendolo disteso, di essere rimasto staccato quel pezzo di olecranio: il che non ha però disturbato i moti di estensione, e flessione del cubito. Ciò seguendo, non biso-

gna

gna tenere quell' articolazione per lungo tempo immobile, dal che ne potrebbero resultare molti altri, e serj disordini.

Frattura del collo del femore.

Un forte colpo sopra il gran trocantere dissemo altrove di avere talvolta causata la lussazione del capo del femore. Altre volte, per la medesima causa, si è fratturato il collo di quell' osso. La frattura essendo in molta vicinanza del capo, i pezzi rimangono al contatto, e l' articolo resta nel suo stato naturale; segue più comunemente, che la frattura è in maggiore vicinanza del gran trocantere, cioè, fuori del ligamento cassulare. Ciò seguito, i muscoli glutei tirano facilmente a se il gran trocantere; l' articolo si accorcia, ed il piede è voltato per la parte esterna. L' articolo in seguito di una percossa sul gran trocantere facilmente si accorcisce, e ciò quantunque non esista alcuna frattura, nè lussazione. Questo accorcimento è effetto di una violenta contrazione, nella quale sono entrati i muscoli, per essere stati percossi. Che l' articolo inferiore si accorcisca, quantunque non esista la frattura del collo del femore, è innegabile, e ciò si osserva ancora nel tempo dei forti dolori reumatici, esistendo il male in quei muscoli, che appartengono al femore. Guglielmo Hunter raccontava di essere stato consultato per un Signorino Inglese, al quale si era accorciato un articolo inferiore di due in tre diti trasversi in conseguenza di causa interna. I muscoli essendosi molto contratti, se n' era inseguito, che avevano avvicinato gli ossi di quella parte della pelvi al femore, e così procurata una tale imperfezione nella lunghezza. Per non prendere una malattia muscolare, cagione di accorciamento, per una frattura, giudicheremo sicuramente di quest' ultima quando si sente una distinta prominenza nella natica, che l' articolo è molto più corto, ed i moti colla coscia molto difficili. L' osservazione ci fa vedere la difficoltà somma di tenere al contatto i pezzi della nominata frattura, in ragione, che il superiore è mantenuto in alto dai glutei. Quell' articolazione ha alcune volte tanto sofferto, che in sequela nasce un' infiammazione, è da questa deriva la morte. Continovando in vita il soggetto di questa frattura, si suole fare una coalescenza fra i suoi pezzi, e così si uniscono, ma irregolarmente: cosa, che segue però quando non sono molto discosti d' insieme. Il malato, quantunque resti storpiato, può coll' ajuto del tempo fare un poco d' uso di quell' articolo.

Varia maniera di curare la frattura del collo del femore.

L' accorciamento grande dell' articolo inferiore in conseguenza di una gagliarda percossa al grande trocantere, o di una mediata, come ne è quella alla pianta del piede, la di lui voltata verso l' esterno, ed altre volte internamente, come Pareo osservò, e come ancora io ho veduto in un caso, il dolore

grande, che si risveglia muovendo la parte lesa, e talvolta l'istessa crepitazione decidendo irrevocabilmente sull' esistenza della frattura del collo del femore, fuori del ligamento cassulare, si propongono i mezzi per mettere e mantenere i pezzi della frattura suddetta al contatto. L' estensioni, e le contr' estensioni convengono per adempire al primo oggetto, e per il secondo ne sono stati suggeriti diversi mezzi. Il più usitato è stato costituito da una lunga fasciatura, detta spica, e dopo era situato tutto l' articolo in un lungo canale, in cui era bene fissato mercè diversi legami, e da altri, che cingevano la gamba, pendevano dei mattoni, o sassi, quali essendo sul pavimento, dovevano mantenere l' articolo nella più forzata estensione; ma tal procedere eccitando una grande tumefazione, e delle escoriazioni non indifferenti, ne venne la necessità di abbandonare questo mezzo, e devenire ad altro procedere, quale consiste nel circondare la parte fratturata con largo piumacciuolo, collocare dei pezzi di cartone internamente, ed esternamente, situare tutto l' articolo in un canale, e fissarvelo idoneamente. Verdier fu fautore di questo metodo; ma siccome non si scansava il nuovo discostamento dei pezzi fratturati, Belloq propose una macchina composta di diversi cerchi per tenere questa coscia bene obbligata; ma non si evitando così le parziali tumefazioni, e i dolori più violenti senza ottenerne il maggiore vantaggio per il contatto dei suddivisati pezzi, Foubert abbandonò qualnnque fasciatura, e si appigliò al canale, nel quale situava l' articolo dopo di avere fatte l' estensioni, e contr' estensioni per ricollocare essi pezzi, applicare un idoneo piumacciuolo sul gran trocantere, e rinnuovare l' estensioni di tempo in tempo. Ma ancora questa maniera non incontrò l' approvazione generale; ed allora i fautori della semiflessione per cura delle fratture degli articoli ci ricorsero ancora in questo caso ogni volta che era possibile di mettere la coscia nella semiflessione. Brünninghauser, Professore Tedesco, loda di tenere obbligato l' articolo malato al sano per mezzo di qualche legame, e di collocare un lungo legno nella di lui parte esterna, acciocchè ne rimanga sempre meglio obbligato, dovendovi essere fissato mercè altri legami. Considerando il male, che ne può resultare da questa forzata estensione, e dalla lunga associazione dell' articolo coll' altro sano, senza ritrarre ancora da un tal procedere le migliori conseguenze, dopo di avere operato nelle diverse proposte maniere, e dopo di averne accuratamente rintracciato l' esito loro appresso ancora altri pratici, determino, che costando della maggiore difficoltà di tenere al mutuo contatto i pezzi di una tale frattura, e che i mezzi violenti, ai quali potrebbano ricorrere, sono per riescire più perniciosi,

ciosi, che utili, però rilevo, che la cura migliore di questa frattura deve resultare dal tenere la parte in un riposo assai lungo, dovendo aspettare la dileguazione della tumefazione, e del dolore: quali accidenti ci si combinano sovente; e di permettere all' individuo malato di riassumere l' esercizio della parte lesa subitochè ne è stumidita, e resa indolente, avendo osservato, che il pezzo maggiore si procura una sede tale, da permettere i moti dell' articolo con un tacco assai alto per mantenersi egli assai più corto; e degli esempj di tale natura ne ho diversi, per fissare, che questo metodo curativo è il migliore.

Quale grande vantaggio si ritragga mantenendo in un moderato, ma non lungo riposo quell' individuo, che è malato di frattura nel collo del femore, è provato da quanto segue.

OSS. LXIV.

Il soggetto di quest' istoria è l' uomo, quale fa pure il soggetto dell' altra istoria di un ascesso all' ano, ed il quale è sempre addetto al servizio della Gran-Ducale Corte di Toscana. Nel Maggio 1785. cadde da cavallo mentre questi saltava, e percosse violentemente il gran trocantere sinistro sopra una compatta terra, come quella, che forma un prato. Rimase immobile. Due Chirurghi decisero, che esisteva la frattura del collo del femore. Desiderarono che lo vedessi ancora io. Non fui ritrovato che tre ore dopo, talmentechè trovai omai la coscia molto tumida. Non era allora sperabile di potere rilevare, se la frattura esisteva. L' articolo era assai più corto; ma ciò poteva essere mera malattia muscolare. La parte fu continovamente fomentata. Stumidì nel proseguire dei giorni, ed allora potei convincentemente assicurarmi, che la frattura esisteva. Ciò malgrado, prevenuto nell' idea, che i di lei pezzi non sarebbe stato possibile di tenerli al contatto, non acconsentii, che fusse violentata la parte con canale, o cassetta, nè che fusse messa in opera qualche fasciatura. Non fu fatta cos' alcuna di tuttociò, e l' uomo andava di tempo in tempo muovendo l' articolo. Non rimase che quaranta, per i cinquanta giorni fisso nel letto. Riassunse il moto, e quantunque l' articolo rimanesse più corto per qualche dito trasverso, con un tacco più alto egli cammina assai francamente, e senza ajuto alcuno, come ancora cavalca liberamente.

Frattura della rotula.

Quell' osso del ginocchio, chiamato rotula, è soggetto a rompersi. La rotula si frattura per un colpo, che ha agito immediatamente sopra lei, o in causa di una forte distrazione. E' seguito molte volte, che un tale, vedutosi in un imminente pericolo di cadere, ha fatta molta forza con un piede, e conseguentemente colla gamba, e coscia corrispondente. In quest' atto gli estensorj della gamba sono entrati in una grande contrazione, ed agendo violentemente sulla rotula, ella si è rot-

ta,

ta . Per una tale causa la rotula si frattura trasversalmente , il che segue. però di preferenza ancor quando è percossa , essendo rara la sua frattura longitudinale . La rotula si rompe altre volte in più pezzi . Rotta la rotula trasversalmente , il pezzo inferiore rimane fisso alla tibia , ed il superiore si discosta , non avendo un particolare ligamento , che lo fissi a quel dato luogo , ed è ancora tirato in alto dai muscoli detti estensorj . Fra i due pezzi vi è alcune volte una distanza di due , in tre diti trasversi . Il pezzo superiore della frattura è talmente obbligato in alto dai muscoli , che con gran difficoltà si accosta all' inferiore , ed alcune volte ancora non è possibile di riescirvi ; e se il Chirurgo vi riesce , non può però fare il medesimo per tenerli al contatto . Un Chirurgo Francese chiamato Bassuel si serviva di una macchinetta di cuojo con un foro , nel quale si devono comprendere i due , o più pezzi della rotula . Si ferma con dei legami sopra e sotto il ginocchio , dopo aver fatti con loro dei giri per il poplite , al quale è applicato altro pezzo di cuojo , acciocchè non resti danneggiato dai legami . Fu praticata ancora ad un tale fine una ciambella di sughero , o di pezza , fermata con fasce ; e fu praticata col medesimo scopo una lunga fasciatura ; ma con alcun mezzo è stato possibile di tenere i pezzi della frattura al mutuo contatto . Fra quei due pezzi di rotula si è alcune volte formata una sostanza , che era cartilaginea , ma che sarebbe stata ossea , e così nato il porro sarcoide , se fussero stati i pezzi della frattura al contatto .

La difficile , ed ancora impossibil riunione dei pezzi di tale frattura è stato supposto derivare da ciò , che l' umore , quale si doveva consolidare , e formare il porro sarcoide , si spargeva per l' articolazione del ginocchio. Pericle , Chirurgo Parigino , fu di questo sentimento : fallace però , mentre l' unione dei pezzi della frattura non segue per la più volte addotta ragione di non stare quei pezzi al mutuo contatto .

Il più volte da noi nominato Chirurgo Inglese Bromfeild avendo vedute molte fratture della rotula , e tutte essendo rimaste malgrado ogni diligenza disunite ed avendo ancora osservato , che quei malati , nei quali i pezzi si erano più avvicinati , e si era formato un porro sarcoide , camminavano con maggiore difficoltà degli altri , ha ragionato così , che dal non riunirsi i pezzi della frattura dovesse resultare per quel tale una cosa molto vantaggiosa , mentrechè , seguendone l' unione , il malato rimarrebbe con un anchilosi , o con una grande difficoltà a camminare .

Pott osservò pure l' ovvia cosa , che la frattura trasversale della rotula non si abolisce , e toccò con mano l' abuso gran-

grande di tenere l' articolazione del ginocchio per tanto tempo distesa, ed immobile. Concludiamo adunque di dover curare un ginocchio, nel quale sia la detta frattura, col riposo, e colle fomente, fino alla totale cessazione del dolore, e della tumefazione. Ciò seguito, il malato deve riprendere il moto. Abbiamo fra noi degli esempj di persone, le quali hanno la rotula divisa in due pezzi, che sono stati in riposo soli due, o tre giorni, e camminano facilmente. Fra questi vi è un vigoroso uomo Cocchiere, al quale per un gran calcio di cavallo nacque la frattura trasversale della rotula. Ciò seguito, fu applicata la soprannominata macchina del Bassuel. L' uomo, premuroso d' attendere al suo mestiere, si levò ogni legame, e cominciò a camminare, il che fece bene, e fa adesso francamente, quantunque da un pezzo all' altro vi sia una distanza di tre in quattro diti trasversi; e tale vantaggio lo potrei contestare con una moltiplicità di osservazioni patrie. Esistono ancora alcuni, che sono stati nel letto per quaranta e più giorni, i quali non camminarono con tanta facilità ancora dei mesi dopo il caso, ed alcuni sono rimasti storpiati.

L' elevazione della gamba è la sola azione, che non esercitano con tanta energia quelli, i quali hanno la rotula divisa in due patti. E' facile di concepirne la causa, ricordandoci, che i tendini agiscono tanto meglio, che sono tenuti discosti dal punto, sopra del quale esercitano il loro vigore. In un tale caso, è la rotula che allontana il tendine dei muscoli retto, e tricipite, cosicchè, essendo rotta, vengono i tendini ad essere quasi al contatto dei condili del femore, e del principio della tibia.

Scheldon, Anatomico Chirurgo Inglese, propose per cura della frattura trasversa della rotula di tenere la gamba nella semiflessione, perchè i di lei elevatorj rimanghino assai rilassati; ma, ciò malgrado, non è possibile di mantenere essi pezzi al contatto, ed ancorchè fusse possibile, sono state di già dividuate le ragioni di repugnanza per farlo.

SEZIONE XXIX.

Della carie, spina ventosa, seccamento, mollezza, ed esostosi,

LE tanto utili ossa sono soggette ancora ad alcuni mali dependenti da una cagione fisica; e però si consumano, si seccano, si ammolliscono, o s' ingrossano. La consumazione dell' osso si chiama carie, dicendosi esostosi il suo tumore. La carie, il seccamento, e l' esostosi sogliono essere ordinariamente

te dependenti da veleno venereo . La mollezza delle ossa dipende da un veleno rachitico, scorbutico , o da uno canceroso , piuttostochè da uno venereo . Molli, come la pasta, ho spesso trovato gli ossi dei bambini rachitici .

Spina ventosa, o tefedine , e necrosi .

Il veleno rachitico è alcune volte la cagione di tumefazione in una qualche articolazione , come sarebbe quella del cubito coll' umero , quella del ginocchio ec. Questo tumore è molle in alcuni luoghi , ma molto più duro in altri . Questo male , essendo la sede di punture , si può prudentemente nominare spina ventosa . La tumefazione molle resulta da una linfa sciolta mescolata con molt' aria rarefatta . Le ossa essendo ingrossate , costituiscono la parte dura . Il male locale è dependente da quello universale , per il quale conviene la persistenza in quelle cose , le quali abbiamo raccomandate . Per il particolare conviene qualche fomenta , quando esista del dolore. Bisogna evitare , per quanto è in potere del Chirurgo, un' apertura , dalla quale ce ne possiamo aspettare l' aumento del male , cosa, che quotidianamente vediamo . Essendo nata qualche piaga , l' osso , che prima non era assolutamente guasto , si è guastato in seguito , e se lo era , si è avanzato il guastamento , con più l' universale del malato rimane molto avvilito , cominciando a rendersi soggetto ad alcune febbri , o queste crescono , se già esistevano . La spina ventosa facendo soltanto l' oggetto della compassione di quel rale , ed i componenti tanto molli , che duri di quell' articolazione avendo mutata natura, col fine di mettere il malato nella strada della guarigione conviene l' amputazione . Se dell' osso ve ne è del limitatamente guasto , l' abolizione di una buona parte del membro non è indicata , convenendo in questo caso aspettare , che l' osso cattivo , essendo separato , venga via , la quale uscita è ajutata dal Chirurgo , dilatando a tempo la piaga , per la quale deve passare , o che deve dare adito a qualche strumento , costituito da pinzette , o altro , per prenderlo , o da una spatola per metterlo a leva ; e quando l' osso guasto si sia separato dal sano , ma coperto da una nuova sostanza ossea , bisogna levarla dopo che è stata denudata con congrue incisioni , e promossane la separazione con scarpello , si estrae quella , e se ne attende la rigenerazione . Tale operazione fu eseguita più volte dallo Sculteto , e successivamente dai Daviel , Giovanni Hunter , Desault , Weidmann , e da noi medesimi .

Dependentemente da un veleno prodottosi coll' uomo , o da uno acquistato, com' è il veleno venereo , seppure non è ciò in sequela di una qualche percossa , si tumefà , e s' indurisce una parte di un membro , come sarebbe una gamba , una coscia , un braccio ec. Questa tumefazione comincia dal profondo

dell'

dell' osso, e lentamente viene all' esterno, comprendendo in lei quelle parti molli, che sono soprapposte all' osso. Chi vede da principio questo male, procura di rattenerne i progressi, amministrando quei rimedj, i quali sono a giusto titolo reputati i migliori per distruggere la cagione di quell' alterazione.

Esostosi.

L' esostosi, qual' è l' ingrossamento dell' osso, è di due specie. Ora consiste nella mera tumefazione dell' osso, ed ora nella mutazione della sua sostanza. Il veleno venereo, dal quale suole dipendere l' esostosi, che esiste di preferenza in una gamba, coscia, o in qualche altra parte, comincia dal tumefare l' osso, e se è trascurato, ne è allora, che si altera nella composizione, di manierachè, distruggendo sollecitamente questo veleno, vi è tutto il luogo di sperare, che l' esostosi si dileguerà. Essendo un esostosi esistente da lungo tempo, e per conseguenza di un' impossibile risoluzione, colla destruzione della cagione, che l' ha prodotto, si può con tutta la ragione sperare di prevenirne i progressi. Un vasto esostosi esistente in qualche parte di un articolo, per guarirne richiederebbe l' amputazione. Tale operazione è contro indicata dalla ragione di non dovere risicare la vita di un tale, quando non abbia un male, che tenda alla sua sollecita distruzione: ma che di più ne ha anzi uno, col quale può continuare a vivere, e fare in qualche maniera i suoi affari; ed uno ancora, quale può rimanere distrutto, o diminuito con metodica cura.

OSS. LXV.

Una donna di anni trentasei in circa si congiunse, sono omai circa dieci anni, in matrimonio con un uomo militare, quale era stato replicatamente attaccato da veleno venereo, e ne trasse ancora dopo che si era maritato. La di lui moglie ne fece acquisto. Le nacque una gonorrea, e le vennero due bubboni. Questi effetti furono medicati, ma fu trascurata la causa. Le sopraggiunse un tumore nel ginocchio sinistro, che suppurò, e fu aperto. Ne succedè una piaga, quale fu di lunghissima durata. Questo male era stato riguardato da diversi per incurabile, e pronosticato alla donna lo storpio: pronostico però, che non si avverò. Il male del ginocchio andava facendo delle mutazioni di meglio in peggio, quando gli si tumefece la parte anteriore, e media della gamba sinistra corrispondente al malato ginocchio. Nacquero ivi delle piaghe. Tutti questi mali erano dipendenti da veleno venereo, e col fine di consumarlo fu prescritto replicatamente il decotto di salsapariglia, e legnosanto, ed inoltre gli furono fatte fare molte unzioni mercuriali; ma in maniera poco aggiustata, mentre era fregata la pelle moltissimo. Stanca era la donna di fare prova di molti rimedj quando volle che io la vedessi, il che fu nell' Aprile del 1782. Trovai, che la detta parte della gamba era malata

di

di tumore, nel quale vi era massimamente interessata la tibia. Congiunte coll' esostosi erano alcune pinghe, le quali andavano crescendo. Il male era dolorosissimo. La malata mi disse, che era angustiata molto, perchè gli era stato detto, che per rimedio del suo male sarebbe un giorno convenuta l' amputazione della gamba. Gli risposi, che non era questo il caso di amputare, ma che bensì conveniva una metodica cura mercuriale. Questa fu messa in opera, e dopo un numero di trenta unzioni, fra parziali, e universali, rimase perfettamente guarita. Si dileguò l' esostosi, cicatrizzarono le piaghe, e la donna riassunse l' uso del camminare. Riprese vigore, e gode presentemente di un' ottima salute.

Pedartrocace. L' esostosi, che esiste nell' estremità degli ossi, e notamente in quelli, che formano la parte principale del ginocchio, è denominato pedartrocace, quale è semplice se non è accompagnata da malattia delle parti molli, come spesso avviene.

Tumore bianco del ginocchio. Una tumefazione del colore naturale, e calore alterato, o del grado di salute con cedenza, ed il quale suole prevalere nel ginocchio, si distingue per tumore bianco, quale è da avvertirsi di non lo confondere con un' enfisema, il di cui segno caratteristico ne è il rumore, che si risveglia palpeggiandolo.

Fungo delle articolazioni. Un tumore assai pastoso, quale interessa parte, o il totale di un' articolazione, e prevalentemente quella del ginocchio, con vene assai apparenti, e lucentezza non indifferente, e costituita da una quantità d' informe sostanza carnosa, e mucosa, si dice fungo, col quale si combina talvolta qualche fluido. Si divide in semplice, ed in composto, chiamando tale quello, che è accompagnato da altre malattie, o da alterazione delle ossa. Le cause di questa malattia variano, mentre vi sono l' esterne, e le interne, e talvolta una esterna non fu che l' eccitatrice dell' interna, soprattutto nel caso, che la cagione esterna fusse assai moderata.

Idrartos. L' idropisia dell' articolazione mobile, e la quale suole prevalere pure nel ginocchio, ha riscosso dai Pratici il nome d' idrartos, quale si distingue dalla fluttuazione dell' acqua adunatasi nel ligamento cassulare di quella respettiva articolazione. Il volume è vario, come ne diversifica ancora la causa, il grado di sensibilità, il pronostico, e la cura ancora.

Prima di entrare nel dettaglio del procedere curativo de' sopr' accennati tumori, mi è piaciuto di nominare tutti loro, perchè una cura li è alquanto in comune, per la causa, dalla quale vengono originati, e per il grado della malattia. Niente dev' essere sicuramente risparmiato per l' universale quando ci si combina una cattiva di lui qualità, e vi è la speranza d' ottenerne dei vantaggi non indifferenti, se il male è nascente,

e se

e se non vi è la mutazione di sostanza delle parti offese, mentre in tal caso non si può sperare da una cura interna altro facile resultato, che qualche grado di diminuzione del male, o una tregua nei di lui progressi. Localmente si devono praticare gli attuonanti per il rumore costituito da materia fluida, e per l' incipiente fungo dell' articolazione, quandochè non vi sia infiammazione di sorte alcuna, e però in quel solo caso lodo l' acqua fredda, che Ippocrate, e modernamente Simson raccomanda tanto per i tumori, e dolori degli articoli. La fregagione prescritta in questo caso dal Vanswieten è con una tela, o franella asciutta, o imbevuta del fumo delle gomme, e delle sostanze resolutive, e dopo un linimento fatto con una buona dose di gomma ammoniaca sciolta nell' aceto scillitico.

Se è vero, che con questo metodo rimanesse vinto in otto giorni il tumore bianco d' un ginocchio, del quale parla Micheli, è ben ragionevole cosa di credere, che ne fusse un male assai leggiero. Lo spirito di vino tartarizzato, l' olio di tartaro fetido, i bagnuoli col fomento del Purmanno, che è formato coll' acqua saturata di due libbre di sale marino, d' una libbra di aceto ottimo, di due pugnetti di salvia, di un' oncia e mezzo di vetriolo romano, e di sei dramme d' allume crudo, bollendo il tutto insieme, e varie altre cose spiritose sono colla debita moderazione praticabili, quando la parte non è in forma alcuna infiammata, e nel caso, in cui si tratti di essere una malattia principalmente locale. I cerotti di diaborano, quello di diasapone, e gli altri di cicura, de Ranis con mercurio, e simili, non ci arrecano le maggiori consolazioni che quando sono combinati con i medicamenti interni. Non si passi ad aprire l' idrartos, nè il fungo degli articoli, nè tampoco il detto tumore bianco, mentre tale operazione, per quanto si volesse instituita dal passaggio di un setone, come Bell la commenda, ne è sempre un' operazione, quale può avere dei pessimi resultati, e però non è sicuramente commendabile. Non so lodare il vessicante applicato immediatamente sulla parte malata, o nelle di lei adiacenze, perchè non se ne ritraggono ordinariamente i vantaggi desiderati; ma è però vero, che ne è un tentativo infinitamente meno pericoloso dell' antecedente.

L' immobilità delle articolazioni, che sono dotate naturalmente di un moto, caratterizza l' anchilosi, quale ne è perfetto, o imperfetto. Si caratterizza per peggiore, o sia, perfetto, quello, che resulta dall' adesione reciproca delle cartilagini di un' arricolazione; ed imperfetto quello, nel quale si tratta della sola rigidità dei tendini, e ligamenti, che concernono quell' articolazione. Tutte le cause capaci di alterare l' ordine dei nostri componenti possono produrre ancora l' anchilosi, del qua- Anchilosi.

quale se ne fa un pronostico vario, a norma della specie, mentre, essendo uno perfetto, ne è irrimediabile: e soltanto di lunga durata si può rendere quello imperfetto, per il quale non devono essere omesse tutte le diligenze possibili per procurarne la dileguazione; e però gli ammollienti di ogni specie devono essere usati amplamente. Non bisogna trascurare ancora l' amministrazione di quei medicamenti, quali possono influire sulla destruzione della causa fisica, quando che se ne combini una; e talvolta è venuto ancora il caso di passare ad un' operazione grande, se l' anchilosi è combinata con un' alterazione tanto grande delle ossa medesime, e delle parti molli, da dovercisi risolvere dopo di aver' pensato alla più competente cura universale.

SEZIONE XXX.

Ischiade, tumori mucco-carnei, ed aneurisme dell' estremità.

Ischiade. UNa malattia dolorosissima ne è l' ischiade, quale prende il nome dalla parte, che occupa, mentre per ischio si distingueva appresso gli antichi la coscia, e la quale è parziale nella medesima, o si estende per tutto l' articolo inferiore, comprendendovi il piede. Si nomina posteriore quando ne ha la di lei sede nel tratto del nervo ischiatico; ed anteriore, se esiste nel crurale. E' addotta per nervosa quando il dolore più o meno intenso esiste precisamente nel nervo medesimo, ed è reumatica o artritica, se il dolore si estende per le adiacenze. La causa immediata della prima è referita particolarmente dal Dottore Cutugnio all' idropisia della vaginale di esso nervo per una sopr' abbondanza di fluido, quale si sia insinuato in quella cellulare dal cervello, o dalla midolla spinale; seppure non è peccante il medesimo nella qualità. Le cause mediate possono essere diverse: e però le soppressioni dei respettivi flussi periodici, le cachessie, e molte altre. La dichiarazione di quest' idropisia è affatto ipotetica, e per quanto possano avere una qualche volta arrecato vantaggio gli evacuanti del siero, non se ne può tampoco affermare la di lei presenza, potendo arrecare del bene per la sola azione stimolante. Ho alcune volte osservata l' ischiade da contusione, ed in tal caso ha ceduto molto più al tempo, che alla forza dei diversi medicamenti. La cura dell' ischiade è intrapresa ragionevolmente tuttavolta che si considera accuratamente la di lei causa; e però in qualche caso possono convenire alcuni medicamenti, che non sono bene indicati in diversi altri. Il mercurio ha abbattute diverse di queste malattie,

tie , e il Dottore Fotherguil referisce di avere ricavata una grande utilità dal Calomelanos . L' unguento canforato , e l' oppiato è stato molte volte praticato , e talvolta ha arrecato un bene ; ma il secondo è quello , al quale conviene appigliarsi di preferenza . Il bagno universale , e le fomente anodine sulla parte lesa sono altri presidj convenienti . Fino dai tempi i più antichi , e però vivente ancora Ippocrate , si praticavano gli stimolanti per cura dell' ischiade , talmentechè si operava con l' ustione , e con i vessicatorj . Il sopraccennato Cutugnio , gran partitante dell' idea , che l' ischiade nervosa provenga dall' indicata idropisia , commenda per di lei principale cura l' una , e l' altra delle dividuate cose . Applicando il vessicante alla parte più dolente , e se il dolore si estende per tutto l' articolo , si sceglie la parte superiore dell' esterna faccia della gamba , dov' è molto scoperta l' origine di un ramo non indifferente del popliteo esterno ; e l' ustione si doverebbe praticare ad una leggera distanza da tale malleolo , dove esiste la continovazione del surriferito nervo , ovvero , come vi ha opinato il rispettabile Chirurgo Petrini , attualmente esercente nell' Aquila , nel dorso del piede fra il secondo , e terz' ultim' osso del metatarso .

Quest' ustione si deve dichiarare con uno strumento di adequata figura , per comprendere il solo nervo ; o nelle tavole annesse a quest' Opera vi è scolpito quello , che Cutugnio commendò . E' stata omai praticata molte volte tale ustione , e moltissimi sono quelli , che hanno subita l' applicazione dei vessicanti per tale malattia . Pochissimi se ne sono chiamati in qualche maniera contenti . In diversi è succeduto un miglioramento affatto passeggiero : altri ne sono assai peggiorati . Il vero metodo curativo dell' ischiade non dev' essere sicuramente diretto dall' ustione , ma bensì da quei medicamenti , quali , come avvertii di sopra , possono vincere la causa morbosa , che è nell' universale dell' infermo ; e se ne è una causa puramente locale , medicare soltanto quello con i refrigeranti e calmanti . Si può ricorrere al vessicante , e reiterarne ancora l' applicazione , come pure all' ustione , ogni volta che la malattia sia esistita da un tempo assai lungo , potendo allora sperare , che uno stimolo accessorio al nervo possa riescire di un vantaggio sufficiente , più che arrechi un bene per l' esito della materia sierosa esuberante , o di un' indole cattiva . Alcune volte non affligge l' ischiade costantemente , ma ne è periodica , e d' incostante recidiva ; ed ancora in tale circostanza bisogna curarla con i migliori medicamenti , che ne possono abbattere la causa .

Quantunque sia stato ragionato nel primo Tomo della mia attuale Opera dei tumori mucco-carnei , ed aneurisme , mi ci accingo nuovamente con una breve esposizione , per annunziare con

Tumori mucco-carnei, ed aneurisme dell' estremità .

con alcuni recenti casi il volume grandissimo, al quale perviene talvolta il tumore mucco-carneo, l'inutilità d' abolirlo mentre ne veglia la causa, ed il vantaggio, che si ritrae da una sola legatura curativa dell' aneurisma poplitea. Il soggetto del prodigioso tumore mucco-carneo ne era un uomo ancora giovine, che fu ricevuto nel nostro Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova nel corso dell' anno 1792., e vi morì sul terminare del medesimo. Ascendeva al peso di cento trenta, e più libbre. L' ammasso foltissimo, che lo caraterizzava, era un' informe sostanza carnosa, e mucosa, con qualche dose d' acqua. Il femore vi era interessato in maniera, che non se ne trovava appena qualche vestigio. La causa era stata totalmente fisica, e la quale non aveva risparmiate ancora le altre parti di quest' individuo, mentre gli ossi erano totalmente pastosi. L' altro soggetto era un giovinetto scarpellino a Fiesole, che fu malato di tumore mucco-carneo in un braccio. La causa predominante era interna. L' aumento del tumore eccitò il di lui ultimo curante all' abolizione. Non sperava che l' esito ne sarebbe stato felice, perchè mi si denotava una potentissima causa, essendo nato, e cresciuto in breve tempo; ed in fatti per quanto felice fusse l' esito immediato dell' amputazione, il paziente recidivò in un eguale tumore nel moncone, e dopo di avere molto sofferto, se ne morì. L' uomo, che fa il soggetto dell' operazione curativa di un' aneurisma poplitea con una sola allacciatura eseguita superiormente, fu un Trombetta di Forlì, quale fu operato bravamente in quello spedale dal Professore Matteucci, che ho lodato ancora in altre parti della mia Opera. Il male riconosceva una causa esterna. Aprì il sacco aneurismatico, ma, ciò malgrado, riescì sufficiente una sola legatura. L' infiammazione, che ne succedè, fu grande, ma l' esito ne fu ottimo. La legatura, alla quale si accinge il Chirurgo per cura dell' aneurisma, che esiste nell' arteria poplitea, è cosa molto migliore di effettuarla nel poplite, che nella coscia; come Giovanni Hunter propose, ed effettuò; mentre, operando nell' immediata sede del male, si ha egli allo scoperto per osservarne gli andamenti successivi alla legatura, ed il Professore può essere molto più pronto nel caso che si dichiari un' emorragia per potervisi opporre, e per rilevare se il tumore, quale lasci intatto, preponderi per la dileguazione, o per l' apertura. I vasi genuali, che devono nutrire la parte inferiore alla legatura, restano in una plausibile facoltà di agire ancora quando si lega la poplitea, e la principale precauzione è quella di fare una sola legatura, se il caso non obbliga ad operare diversamente. Che la legatura della crurale in luogo della poplitea non sia sufficiente per opporsi alle peggiori conseguenze, alle quali

li soggiace facilmente tale grandissima operazione, è provato ancora dalla morte, che succedè ultimamente in Piacenza, di un Ufiziale operato col metodo Hunteriano. L' esito di tale operazione è tanto più felice, che l' aneurisma riconosceva una causa meccanica. Alcune volte segue, che tale tumore diviene di vero spurio, e non ci si combinando l' apertura dell' integumento, ne deriva un grande enchimosi nei gastronemi, ed altri muscoli della sura. Temendo, che la devastazione sia stata tale, da non riescire bene colla legatura, ci risolviamo all' ampurazione, come fu effettuata, non ha guari, con ottimo esito, dall' espertissimo Sig. Amici, Operatore nello spedale di Pistoja, per un caso della natura sopraccitata.

SEZIONE XXXI.

Superfluità, e scambievole adesione dei diti. Pedignoni. Panariccio. Ugna incarnita. Hiperostosi. Edema. Gotta. Cancrena, e piaghe nelle gambe. Ganglion, e tumori follicolati.

Annunziai altrove, che nasce talvolta l' uomo con un maggiore, o minor numero di diti. Essendo maggiore il dito, che si dice sopranumerario, è cosa vantaggiosa di abolirlo, avanti che chi ne è il soggetto cresca in età. Questo dito sopranumerario suole essere attaccato per mezzo di un sottile picciolo, di maniera chè facile suole riescire la sua abolizione, tagliando, o allacciando quell' ismo di unione del dito con l' altra parte; ma altre volte ne è articolato, ed allora ne è l' operazione di maggiore rilievo. Superfluità, e adesione scambievole dei diti.

Nasce alcune volte l' uomo con più diti uniti assieme. Tale unione resulta da una sottile, o densa membrana. Questa si taglia colle cesoje, o con un bisturì. Fra le labbra della ferita si mettono delle fila, procurando di tenere discosti i diti nel tempo della cicatrice, per prevenire una nuova riunione. L' unione dei diti segue alcune volte la sequela di uno stato morboso. Si uniscono più diti insieme per ragione di una piaga nata da combustione, o altro, nella parte interna delle medesime. La disavvertenza del Chirurgo nel tenere i diti discosti, o la poca diligenza del malato è stata la cagione di quest' adesione, quale si supera dividendo la cicatrice col ferro; il che convien fare quando quella non è molto grossa, ed usando le sopraccennate cautele nella cura, per prevenire nuovo male.

Una unione di diti indice, e medio della mano destra era assaissimo forte in una bambina della Campagna, quale ebbi OSS. LXVI.

fra

fra le mie mani nel Marzo 1785. Ella era naturale, mentre con quella era venuto alla luce quel fanciullino. Col bisturì rimase superata tale viziosa unione. Colle fila furono tenuti discosti i diti, la cui esulcerazione non tardò a guarire.

Buganza, o geloni. I diti sono assaissimo esposti all'ingiuria dell'aria. Il penetrantissimo fredd fa alcune volte una tanta impressione sopra quelle parti, sicc ie, la circolazione alterandosi, ne resulta la tumefazione con colore rosso, e dolore. Queste cose costituiscono uno, o più tumori della specie degl' infiammatorj, distinti col nome di geloni: e per nascere il più frequentemente nei piedi, si dicono pedignoni. Prurito molto è congiunto con tali tumori, ed il malato ne è moltissimo incomodato. La suppurazione, o la cancrena, sogliono essere i mali, in uno dei quali terminano, senza poter trattenere nè l' una, nè l' altra, uso facendo dei bagni, e impiastri, o tenendo i piedi, o mani difesi dal rigore della stagione, e praticando le cose ghiacciate, e spiritose. Le piaghe, che resultano dall' apertura di questi tumori, si vedono essere di una lunga durata, ed alcune volte sono pertinaci sino al ritorno della Primavera. Il riposo, i bagni, sono cose ben fatte per disporre la parte malata alla guarigione, tenendo le piaghe coperte con fila asciutte, e queste ammollite con un impiastro, sia quello di malva, o di pane e latte.

Panariccio. Nell' estremità dei diti delle mani, in preferenza di quelli dei piedi, nasce un doloroso tumore, chiamato panariccio. La sua più superficiale, o più profonda sede, ne costituisce più specie, ed in conseguenza un maggiore, o minore pericolo per il dito. Esistendo il panariccio fra la cuticola, e la cute, si dice della prima specie, ed è superficialissimo. Il panariccio esistente fra la cute, e la parte tendinosa, è detto della seconda specie: dicendolo della terza quando esiste più profondamente, cioè, fra la sostanza tendinosa, e l' osso. Il panariccio termina ordinariamente in suppurazione. La marcia formandosi superficialmente, il male non ha cattive conseguenze. L' apertura, che ha dato esito alla marcia, si essicca con facilità: La suppurazione, che si fa profondamente nel dito, è nella sua formazione molto dolorosa, ed il pericolo è maggiore per essere in gran vicinanza l' osso. Mentre si forma l' ascesso si procura di alleggerire il malato oppresso dal dolore, facendogli tenere la mano immersa in un bagno tepido, fatto con la bollitura di malva, o di orzo, coprendo la parte afflitta con un impiastro, e facendoglielo ancora immergere nel liquore minerale anodino dell' Hoffmanno. Nato l' ascesso, questo si apre. L' ammarcimento dependente da veglianze infiammazione continovando, l' osso facilmente si scopre. La di lui denudazione non decide per un guastamento, qua-

quale però suole succedere . Quantunque scoperto l' osso , si continova la medicatura colla medesima piacevolezza , aspettando , che l' infiammazione sia terminata per decidere sulla qualità , ed estensione del guastamento nato . L' infiammazione si limita alcune volte alla prima falange , dove ha fatta la sua prima impressione ; ma in altri si estende per il rimanente del dito , dove nascono altri amimarcimenti , e nascendo dell' aperture , queste hanno per fondo l' osso . Ancora in questo caso bisogna aspettare per determinare sul suo guastamento . Può essere , che una sola porzione di quella data falange sia guasta , e separandosi , si prevenga qualche operazione . Essendo guasta tutta una falange , ne è d' uopo l' ampurazione .

Il male estendendosi soltanto per una falange , questa sola è l' abolita ; e se l' articolazione della seconda ha tanto sofferto da essere ancor questa intaccata , conviene di portar via una porzione della seconda ancora , segando l' osso .

Il male essendosi esteso tanto al metacarpo , sicchè l' osso corrispondente a quel dito sia pure guasto , è necessario di farne col dito l' abolizione .

Le ugne , delle quali sono dotati i diti delle mani , e dei piedi , crescendo , s' internano alcune volte tanto nella sostanza molle , che ciò incomoda , ed è per questo necessario di abolire tutta quella porzione d' ugna , che è cagione di dolore , e di tumefazione , e forse pure di suppurazione . L' ugna internata si solleva , e si taglia . Alcune volte fra l' ugna e la carne si forma della marcia , nasce una piaga , e da questa ha principio un sarcometto . Durante il dolore , non conviene distruggerlo col ferro , nè vanno praticati escarotici , essendo quelli un segno d' infiammazione , la quale suole inasprirsi , usando la violenza : ed alcune volte è seguito , che ella si è esacerbata di maniera , da resultarne le più triste conseguenze . La piacevolezza deve predominare in questi casi . L' infiammazione cessata , quell' escrescenza si ritira , o facilmente rimane distrutta con un leggiero escarotico . Ugna incarnita .

Lungo i diti nascono alcune volte dei tumori durissimi , quali al primo aspetto appariscono esostosi , ma tali non lo sono , e ciò si rileva con un attento locale esame , riunendo una leggiera , ed oscura mobilità . Si dicono hiperostosi , e sogliono essere follicolati . Molti nel medesimo soggetto hanno alcune volte luogo . La quantità non invita a procurarne l' abolizione , e la vegliante causa lo vieta . Essendone cessata la continova produzione , e chi è il soggetto di tali tumori avendo ogni apparenza di essere d' altronde sano , si passa all' abolizione loro . Aperti gl' integumenti , e messo allo scoperto il follicolo , questo s' apre . Esce la contenuta materia . Talvolta Hiperostosi.

que-

questa con quella si leva, e ciò si può eseguire quando esso follicolo ha lassa unione colle parti circonvicine. La materia contenuta nel detto sacco diversifica. Quantunque durissimo, vi è stata trovata alcune volte dell' acqua.

Edema. Prevalendo nell' estremità inferiori, e notamente nelle gambe, quell' infiltrazione acquosa della cellulare, che si dice edema, se è parziale, mentre ne è denominata anasarca comprendendo tutto il corpo, però merita di esserne trattato di preferenza nell' attuale Sessione. La debolezza grande dei vasi linfatici, l' afflusso molto maggiore del sangue ad una data parte, e tutto quel che può impedire, per malattia interna, o con locali pressioni, la libera circolazione dell' umore linfatico, ne costituisce l' edema parziale, o locale, e come tale dev' essere curata c gli attuonanti, e però coll' acqua ghiacciata, con quella resa alquanto spiritosa, con quella combinata col sale marino, o col sale ammoniaco, come pure colle pressioni espulsive, e la causa primaria si riduce a debolezza, mentre, trattandosi di un vizio predominante, convengono i respettivi rimedj per vincerlo, o per diminuirlo. Quantunque gli ammollienti sieno contraindicati per cura dell' edema, vi sono però due casi, nei quali convengono; e ciò avviene quando vi si combini dell' infiammazione, ovvero, che prevalga una rigidità nella vaginale dei tendini, e ligamenti di un' articolazione, ed ancora in quella della sostanza muscolare.

Gotta. Col nome di gotta si distingue un male infiammatorio, che è spesso ereditario, ed il quale si affaccia principalmente nelle articolazioni delle mani, e dei piedi, ma soprattutto nei loro diti grossi. Si riaffaccia di tempo in tempo, ed è combinata spesso coll' attacco al ventricolo, o altre parti interne. Alcune volte si combina la gotta con altre malattie, quali non è difficile di conoscere, facendovi un' esatta considerazione. Le donne ci sono sottoposte molto di rado, e quandochè se ne combinano delle osservazioni, vediamo, che prevale nelle robuste, e pletoriche, come pure si suole affacciare del tempo prima la cessazione dei mestrui, quali sono loro stati sovente molto copiosi. Gl' istessi uomini più robusti, quelli, che prevalgono in una vita sedentaria, e che sono gran mangiatori, sono pure i più sottoposti a tale malattia, e però gli eunuchi ci sono molto poco soggetti. L' osservazione insegna, che le persone molto affaticate, e quelle, che si cibano soprattutto di vegetali, sono sempre meno sottoposte alla gotta, che si suole manifestare dopo l' età dei trentacinque anni; e quando si dichiara prima, indica il vigore delle cause remote, che agevolano l' apparizione della gotta. La di lei causa immediata resulta incontrastabilmente dalla qualità del temperamento; ma quelle cagioni, che

ne

ne possono aumentare lo stato pletorico, e respettivamente eccitare, o agevolare la debolezza, ci hanno una gran parte: talmentechè i cibi molto nutrienti, i fluidi fermentati agevolano l' apparizione della gotta; e l' abuso nei piaceri venerei, le vigilie lunghissime; l' eccessive evacuazioni; la privazione delle fatiche abituali, la subitanea mutazione di un nutrimento abbondante in uno parchissimo, il freddo prevalente all' estremità sono quelle altre cause, che sollecitano i nuovi parosismi gottosi, quali sono ordinariamente preceduti dalla soppressione della traspirazione nelle parti, che sono per divenire la sede della gotta, da un locale torpore, da una straordinaria tumefazione delle vene, e sovente tutto il corpo è in languore, ed il ventricolo particolarmente. La stagione, nella quale principia a manifestarsi la gotta, suol' essere la primavera: e dopo il primo attacco non suole ricomparire che una, o due volte nel corso dei tre, o quattro anni; ma a proporzione, che se ne allontana l' epoca, la di lei apparizione suol' essere assaissimo più frequente, soprattutto nell' anzidetta primavera, nell' autunno, e nell' inverno. La parte attaccata dalla gotta si ristabilisce bene dopo i primi attacchi; ma quando ne è stata assalita molte volte, ne rimane indebolita, e finalmente ci si formano delle concrezioni calcarie. Quelli, che si sono resi soggetti alla gotta, sono sottoposti ancora, e con facilità, alla nefritide, ed alla litiasi: e talvolta per causa ereditaria si è manifestata questa senza l' altra; il che è stato osservato prevalentemente nelle donne.

La cagione della gotta non dichiara alcune volte un attacco infiammatorio nei luoghi, che sogliono essere i più frequentati da tale malattia; ed allora si chiama gotta irregolare, della quale se ne fissano dal celeberrimo Cullen tre specie, atonica, rientrata, e male situata. Per atonica si distingue quella malattia, che è costituita dalla diatesi gottosa senza produrre localmente degli effetti infiammatorj, ma si dichiara con alterazione allo stomaco, e non di rado agli intestini: come pure le viscere del torace, ed il cervello ancora ne sono talvolta attaccati; non cadendo dubbio, che la causa è gottosa, quando quell' individuo ebbe di già qualche attacco gottoso ai luoghi, che ne sogliono divenire malati, o quando viene da parenti gottosi; e tanto più ce ne convinchiamo, quando tali incomodi diminuiscono, o cessano coll' apparizione della gotta. La rientrata è quando la gotta retrocede poco dopo di essersi manifestata, e si attaccano le viscere, ma soprattutto il ventricolo. La gotta male situata è caratterizzata da un attacco infiammatorio interno in soggetto, che era stato di già assalito dalla gotta in parte esterna, o che aveva una

disposizione a tale malattia ; e la parte , che ne suol' essere prevalentemente assalita , è la vescica orinaria , come ne ho avuti molti esempj , e ne ho ancora attualmente .

Una tale specificazione della gotta è della massima necessità che sia bene meditata dai pratici , mentre molte malattie , che si attribuiscono a tutt' altra causa, ne riconoscono appunto quella , di cui si parla ; e la qual cagione gottosa assalisce soprattutto il sistema nervoso , indebolendolo ma, quando le altre parti sono in un sufficiente vigore , ne succede , per la reazione loro , l' infiammazione , che non si dichiara sempre nelle articolazioni perchè essa reazione prevalga più in una parte , che nell' altra . Determinando , com' è per me inquestionabile , che la gotta sia originata dalla particolare costituzione di chi ne diviene il soggetto , ne resulta l' impossibilità di vincere la diatesi gottosa : o se si amministrano dei potenti medicamenti per deviarne i di lei effetti dalle parti esterne , ne sono per resultare delle pessime conseguenze ; e però non si contano pochi esempj di persone , che furono la vittima dei tanti medicamenti , che sono stati in tutte l' età progettati per giungere a quest' intento . La polvere del Duca di Portland , che il Dottore Clephane paragona al *diacentaurium* di Celio Aureliano , e la di cui principale composizione è costituita dalle radiche di Aristolochia tonda , e della genziana , dalle punte del Camedrio , e della Centaurea minore , l' alkali minerale , ed il vegetale , il sapone , l' acqua di calce sono fra le varie cose praticate per cura della gotta ; e dal lungo uso delle medesime se ne è ottenuto più volte l' allontanamento dei parosismi gottosi , ma con facilità si è dichiarata una gotta *atonica* , qual' è infinitamente peggiore ; e però non convengono molto nella pratica loro , soprattutto se ne è assai protratta . Il decotto di gramigna , continovato per un tempo lunghissimo , ha pure arrecata qualche alienazione nella recidiva della gotta , e per il medesimo non vi è una grande repugnanza . Quel che può facilitare , che la gotta si renda meno frequente , ne è l' esercizio continovato , un vitto , che partecipi più del vegetale , che dell' animale , il latte in gran copia , gli attuonanti del ventricolo , e di tempo in tempo i blandi purganti . Le forti emozioni dell' animo , le ferite , o altri resultati di cause meccaniche hanno varie volte avvantaggiata talmente la sorte dei gottosi , sicchè non solamente la gotta è rimasta allontanata , quanto se ne citano degli esempj di non essere ulteriormente ricomparsa . E' stato detto , che l' emissione del sangue dal piede , o qualche scarificazione nel medesimo può impedire il parosismo della gotta ; ma per quanto ci si potesse confidare , non ne lodo molto l' esecuzione , per il timore , che la diatesi gottosa

tosa possa rivolgere i di lei perniciosissimi effetti alle parti più essenziali per la vita .

La gotta essendo dichiarata, conviene la cura antiflogistica; e quando il ventricolo si denoti assai indebolito, si può permettere qualche leggiero spiritoso, al quale si risolve tanto più il pratico, se il gottoso era molto assuefatto agli spiritosi . L' emissione del sangue conviene quando l' infiammazione sia massima. Sidenham adduceva, che si dovessero evitare tutti i mezzi per calmare l' infiammazione, mentre, quanto è maggiore, tanto più sollecitamente ne è dissipata, e più tarda ne è la nuova dichiarazione gottosa . E' venerabile tale sentimento, ma parzialmente: e però conviene in qualche caso la sopraccennata emissione, e talvolta la locale ancora, procurata colle mignatte . Il vessicante, e la motta non hanno arrecato vantaggio nella moltiplicità dei casi, ed anzi una repercussione molto dannosa . Le fomente, e cataplasmi ammollienti hanno giovato in varj casi, ed in molti non hanno apportato alcun bene, ed anzi hanno alcune volte promossa la repercussione della malattia, e però la di lei dichiarazione in altre molto più ragguardevoli regioni . La semplice flanella applicata sulla parte offesa consola molto i gottosi, e come uno specifico era tenuto un giorno dagli abitanti della provincia di Lanca . I narcotici devono essere usati soltanto nella maggiore esigenza loro, in ragione del gravissimo dolore .

Trattandosi della gotta atonica, per procurare di evitarne i peggiori effetti si praticano quelle cose, che possono avere un' influenza per fortificare il sistema in generale, ed il ventricolo particolarmente; talmentechè il frequente esercizio, ed il moderato bagno freddo, quando l' estremità non sieno minacciate da infiammazione, il nutrimento animale in moderata quantità, i vegetali poco acidi, il vino in dose giusta, ed in qualche raro caso, che egli aumenti l' acidità del ventricolo, convenga qualche spiritoso coll' acqua, la China-China per un moderato intervallo, ed il ferro ancora quando il ventricolo è tanto più indebolito, sono i diversi presidj, ai quali si deve ricorrere . In qualche caso d' indigestione può convenire l' emetico, ma uno assai moderato, ed i minorativi sono sempre bene indicati . Il clima caldo è molto idoneo per chi è minacciato dalla gotta atonica . Negli accessi grandissimi di una tale gotta convengono ancora i vessicatorj: avvertendo però di non passare all' applicazione loro quando tali parti sono minacciate da infiammazione; e talvolta hanno arrecato del bene i fonticoli a tali parti .

La gotta rientrata annunziandosi con una debolezza massima al ventricolo, ed agl' intestini, richiede per sollievo dell'

in-

fermo l' uso del vino generoso , e degli aromati praticati caldi ; ed in caso che tali cose siano assai potenti , si passa agli spiriti ardenti , ai quali da alcuni pratici negli attacchi moderati è aggiunto l' aglio , o l' assa-fetida , come pure questa sciolta coll' alkali volatile . I narcotici , il muschio , e la canfora sono stati ancora decantati in questo caso . Se vi è della minaccia al vomito , si deve agevolare , e dopo la di lui effettuazione si può ricorrere a qualche anodino . Se il cervello , o i polmoni sono le viscere offese dalla gotta atonica , si ricorre ai vessicatorj , usandoli nel primo caso nella parte capillare , e nel secondo sul petto , e dorso . I narcotici , e gli antipasmodici convengono per l' asma originata da tale cagione . Se si deve curare una gotta detta *male situata* , dev' essere prescritto tutto quello , che è relativo alla cura antiflogistica . Le parti , che sono rimaste attaccate dalla gotta della prima specie , facilmente rimangono indebolite ; ma ciò si suole superare col tempo , e le moderate confricazioni sogliono agevolare la guarigione .

Cancrena. La mortificazione parziale , o totale dei componenti della parte malata , prevalendo nell' estremità , e soprattutto nelle inferiori , però mi estendo adesso nel di lei dettaglio ; e quella , che relativamente alla di lei cagione merita di essere principalmente considerata , ne è promossa dall' inazione nervosa per l' eccessivo freddo , o per l' età molto avanzata . Questa mortificazione si dichiara senza precedente infiammazione ; o se ne esiste una , ella è assai limitata , e con leggierissimo dolore . Le scarificazioni , colle materie le più spiritose e balsamiche , l' amputazione ancora sono le operazioni , e i principali medicamenti ; alle quali cose hanno avuto ricorso molti quando si sono dichiarate queste mortificazioni . Ma siccome non se ne è ottenuto alcun vantaggio , ed anzi il peggioramento ne è stato palesissimo , però convenne abbandonare questa pratica ; e chiunque abbia attualmente un vero sentore scientifico si attiene agli ammollienti per il locale , ed alla scorza peruviana , da usarsi in grande quantità per l' interno . Essendo una mortificazione senile , si decantava molto dal Pott l' oppio tanto esternamente , quanto per l' interno , ed il quale doverebbe giovare più come stimolante , essendo amministrato in larga dose , che come un calmante . Io l' ho usato in tale circostanza , contemporaneamente non me ne sono servito in altri individui malati di eguale malattia , e non ho avuto luogo di determinare su i di lui assoluti vantaggj , mentre molte cancrene sono non ostante avanzate quantunque fusse usato l' oppio , ed in quantità non piccola , ed altre , quali si sono fissate mentre era pure praticato . Non gli se ne può attribuire l' attività sanatoria , mentre

in

in varj altri casi la mortificazione ha cessato di estendersi senza essere usato l' oppio di sort' alcuna . Operazioni di abolizione della parte cancrenata non ne convengono che dopo di essere da lungo tempo fissata la mortificazione .

Piaghe delle gambe.

Le gambe si ammalano di piaghe colla maggiore facilità , e però gli spedali contengono molti individui , che ne sono il soggetto . Moltissimo è stato detto per facilitare la guarigione loro , ed una farragine di medicamenti ne è stata promossa perchè non è stata indagata la vera causa di tali piaghe , fissate le varie specie , e concluso in conseguenza per la curabilità , o incurabilità loro . Le piaghe delle gambe sono benigne , o maligne , superficiali , profonde , sinuose , fistolose , o di altra specie , come quelle , che insorgono in ogni altra regione del corpo nostro , e possono esser motivate dall' istesse cagioni , che hanno un' influenza per eccitare piaghe altrove . La lontananza delle gambe dal cuore , e però una circolazione assai più lenta nelle medesime apporta gravità , la scarsa quantità delle parti molli sulla tibia sono fra le varie cause , quali allungano la malattia ulcerosa delle gambe ; e tanto più pertinaci si rendono se sono nate in persone , quali avessero abusato delle gambe loro stando molto in piedi , camminando assai , ovvero , se esistono in vecchj , in scrofulosi , in quelli , che abitano dove predominano le febbri intermittenti , e se ne sono state trascurate nel loro principio : Chi è attaccato da ostruzione nelle viscere addominali si ammala facilmente delle piaghe nelle gambe , e ciò è attribuito da diversi , e notamente in questi tempi dal Tedesco Francesco Saverio Mezler , alla comunicazione della viscera ostrutta colle gambe mercè la cellulare , riandando così all' idea del Francese Bordeu . Ma io prevalgo nel credere , che l' istessa atonia universale , dalla quale è dichiarato quell' infarcimento delle viscere , e che si nomina impropriamente ostruzione , sia la prevalente causa delle piaghe nelle gambe . Talvolta ci ha parte il consenso nervoso , e l' impedita ancora circolazione per la pressione , o altra specie di alterazione , che la viscera lesa faccia sopra i principali vasi , ed allora si dichiarano le piaghe nelle gambe nell' istessa maniera , che nelle malattie del petto è spesso assalita la guancia , il braccio , e la gamba dell' istessa parte affetta ; e non ad altro , che ad effetto simpatico bisogna riandare per spiegare la diarrea in conseguenza del freddo ai piedi , l' alterazione , che avviene nelle parti genitali spasseggiando a nudo piede , e che era tanto nota ad Avicenna , quale così si esprimeva *incessus nudis pedibus ejicit desiderium coitus* , la stitichezza , che Unzer osservò di rimanere vinta da una simile spasseggiata , l' emmotisi , che si è affaccia-

ta

ta in diversi mettendo i piedi nell' acqua fredda , e varj altri sintomi dependenti dalla medesima cagione .

Le osservazioni fanno rilevare , che le piaghe nascono ordinariamente nella gamba corrispondente alla malattia di una tale viscera , nella maniera , che Sthal , Kempoft , ed altri pratici osservarono l' emorragia dalla narice destra se si tratta dell' ostruzione del fegato , e vicendevolmente per quella della milza.

Le piaghe delle gambe essendo di varia indole , e riconoscendo diversa causa , ammettono però una cura varia . Per quelle , che non ammettono un' operazione, dalla quale s' ottenga l' abolizione di tutta la parte malata , come il caso lo richiederebbe essendo del carattere canceroso , ovvero , una , che debba mettere al nudo tutta l' estensione del male trattandosi di una sinuosa , o fistolosa esigente un' apertura , e che sono soltanto mantenute da un' infiammazione , ed insieme dalla grande alterazione , che ha subita la parte per l' esistenza della piaga medesima da un tempo assai lungo , conviene il riposo, e sono necessarj i medicamenti ammollienti perchè l' infiammazione suddetta possa vincersi più facilmente , e perchè non resti ritardata la circolazione , dalla quale ne deve derivare il riordinamento della parte lesa fino alla totale cicatrice .

Una moderata compressione è molto vantaggiosa per facilitare la fortificazione della parte , che è stata sede della piaga , ed alla quale ci dobbiamo appigliare quando va dichiarandosi la cicatrice , e tanto più quando questa ne è di già nata , accompagnandola per qualche ulteriore intervallo dal riposo , acciocchè la guarigione possa rimanere tanto meglio stabilita . Gli spiritosi vantati per la corroborazione della parte , che è stata sede di una piaga , ed usati col fine di ritardarne la recidiva , non li approvo , sicuramente, perchè ne ho veduti varie volte dei cattivi effetti, rifacilitando una nuova infiammazione ; e soltanto non disapprovo l' immersione della parte nell' acqua fredda ; e qualche acqua minerale-ferruginea . La guarigione di tali piaghe nelle gambe segue tanto più difficilmente se esistevano da lungo tempo , e però ne era la parte molto alterata , talmentechè ne è da presagirsene in questo caso tanto più facile la recidiva . Una guarigione è succeduta alcune volte affatto naturalmente dopo la dichiarazione di qualche salutare flusso periodico, com' è il mestruo, dalla di cui ritardata apparizione ne fusse resultata l' anzidetta piaga ; ed a tale proposito merita di essere rammentata l' osservazione citata dal Scaarschmidt di una donna , che nella di lei età di tredici anni si ammalò di una piaga nel piede destro in conseguenza di una resipola . Un anno dopo cominciò una mensuale effusione di sangue dalla piaga , e non fu mestruata .. Ingravidò nell' età

di

di ventinove anni, e dopo il parto essendosi resa mestruata, guarì la piaga, che si rinnovò otto anni dopo, essendogli cessato l'anzidetto mestruo, che essendo ricomparso mercè gli appropriati rimedj, guarì nuovamente la piaga. Se da questa ne sorta una copiosa quantità di materia sierosa, non se ne deve agevolare la guarigione se prima non è stata procurata artificialmente altra piaga in luogo più adattato, e però meno incomodo di quello, nel quale esiste la piaga naturale; ma se ne è una di antica data, e la quale non sia con il copioso effluvio sopraccitato, se ne può benissimo promuovere la guarigione, essendo incapace tale di lei risanazione di eccitare degl' inconvenienti, mentre è affatto falsa l' idea, che ella sia il veicolo degli umori cattivi: perchè dovendo ammettere tale cosa, converrebbe concedere alla piaga una particolare organizzazione per filtrare gli umori buoni dai perniciosi; il che non si può assolutamente concedere. E se tali piaghe sono mantenute da una qualche cachessia, bisogna fare appunto tutto il possibile per dominarla, acciocchè non solo se ne ottenga tanto più facilmente l' estinzione loro, quanto ne resti stabilita vie meglio la successiva cicatrice. Gli esempj, che Schumecker, e Schaarschmidt citano dei danni grandi cagionati dall' abolizione di qualche piaga delle gambe, annunziano sempre più la verità del mio primo esposto, che trattandosi di piaghe, dalle quali esca una quantità di fluido superiore all' estensione della piaga medesima, ne è un errore grande di agevolarne la guarigione se prima non è rimasto stabilito un equivalente emissario.

Quel riposo, che le moltissime osservazioni mi hanno annunziato utilissimo per facilitare la guarigione delle piaghe delle gambe, fu biasimato a torto dai Rowley, ed Underwood, e se il moto ne ha assolutamente giovato in alcuni di questi casi, si repera molto più dalla recondita cagione del male ulceroso, che dalle piaghe medesime. Il moderato calore riesce sempre utile alle piaghe delle gambe, e preso in questo senso non vi è di che reperere alla decisione dell' illustre Wintringham; ma l' eccedente può nuocere, indebolendo troppo i solidi, e rarefacendo assai gli umori, soprattutto se prevale una debolezza, ed uno stato varicoso nell' istessa gamba; ed in questi casi deve appunto prevalere la compressione sì acclamata dai Professori Else, e Theden. Da molti si riguarda come pregiudicevole un cataplasma ammolliente, come ne è quello di pane e latte; ma se ne ha torto, mentre egli, o uno analogo al medesimo, giova, smorzando l' infiammazione, e facilitando così il miglioramento grande della parte. Se il di lui contatto al nudo sulla regione offesa promuove qualche milliarina, ciò si deve al maggior calore, che vi mantiene, ed allora si ricopre

con

con velo , o finissima tela , e si sospende ancora per qualche giorno . Le morbidissime fila , quali si soprappongono immediatamente alla piaga come assorbenti della marcia , e difensive dal contatto dell' aria , vengano assolutamente incapaci d' irritarne la superficie quando sono mantenute umettate da un unguento , o impiastro anodino , e talvolta serve una semplice foglia di lattuga , bietola , o cavolo . L' immersione della gamba piagata in un bagno tiepido non arreca un vantaggio rilevante ed anzi osservo , che la rarefazione , quale promuove nella parte offesa , con facilità la indebolisce , e ne eccita la tumefazione della piaga , ed una debolezza in tutta la gamba ; quali fenomeni non arrecano alcun bene . Magellan , Champeaux , Pott , White , ed altri Professori commendarono l' aria fissa per cura di tali piaghe . La-Faure , La-Peyre , e Le-Comte il calore attuale : Cavallo l' elettricità : Carminati , e Sennebier il sugo gastr o : i balsamici da moltissimi : Terras le sole fila asciutte : Pell il cerotto di Goulard : Wanwy la spugna finissima col fine che attira l' umore sieroso , e lascia sulla piaga la marcia densa per facilitare la guarigione ; e Lentin l' acido vetriolico per le ulceri scorbutiche . L' aria fissa è ottimamente proposta come un' antisettico ; ma non avvantaggia la guarigione delle piaghe . Il calore attuale promuove piuttosto la corrugazione nelle boccucce dei vasi esalanti , che un' ottima cicatrice . L' elettricità non può essere bene indicata , che quando gli umori circolano lentamente , e quando prevale un languore . Il sugo gastrico non giova ; o se le piaghe guariscono mentre ne è praticato , ciò non succede più sollecitamente che sotto altro medicamento . I balsamici sono affatto inutili , ed alcune volte riscaldano . Non approvai di già le sole fila asciutte , nè le approvo bagnate nell' acqua tiepida , perchè , prosciugandosi , possono stimolare . Il cerotto di Goulard , o altri saturnini sono da praticarsi nelle piaghe superficiali , quando non vi è alcuna infiammazione , ed ancora in tal caso guariscono esse piaghe senza ricorrerci . La spugna irrita , e l' istesso Wanwy la dovè più volte abbandonare . La guarigione non deriva d' altronde dal trattenimento , che possa succedere sulla piaga della marcia marciosa , ma dalla pura materia glutinosa . L' acido vetriolico non disdice per le ulceri scorbutiche : ma il maggiore vantaggio per le medesime si ritrae dagli antiscorbutici amministrati per l' interno con un' aria defecata ; e se sono piaghe originate da gallicismo , ne deve trionfare la cura mercuriale . Combinandovici delle varici , se ne inculcava l' incisione loro dal Petit , ed in sequela se ne confermano i vantaggj dal Sennebier , mentre Crusius , e Mezler sono di contrario sentimento . Non devono essere sicuramente create nuove piaghe che quando predo-

domini la disposizione per l' apertura loro, rilevando che allora se ne debba creare una per impedire un' emorragia in tempo che il paziente non se ne accorgesse, o non potesse essere soccorso per il meglio.

Tumori delle borse mucose.

La materia glutinosa, o sierosa, della quale sono piene le borse muccose, che in copia esistono lungo i tendini, ed in vicinanza delle articolazioni mobili, con facilità aumenta in dose, ed allora costituisce tanti tumori, quali sono più, e meno consistenti per i gradi di tensione della borsetta medesima, ma quel che vi si contiene, è fluido, ed alquanto glutinoso. Talvolta vi si formano delle sostanze cartilaginee, e non di rado sono a peduculo, col quale si uniscono ad una porzione del recipiente membranaceo. I ganglion, o sieno tumori cistici, che nascono con facilità nel dorso della mano, o del piede, non sono da altro costituiti, che dall' espansione della borsa muccosa di quella tal parte. Ordinariamente sono tali tumori indolenti; e se vi si combina del dolore, egli si deve al tiragliamento, che ne soffre qualche diramazione nervosa, o a qualche grado d' infiammazione, quale vi si sia aggiunta, di qualchè sia ciò referibile alla natura del tumore medesimo, che nasce il più delle volte da causa locale per una debolezza delle borse muccose medesime. I risolventi, e la compressione sono le cose, alle quali si ricorre sul principio di tale tumefazione, e non si tralasciano per un tempo tale da decidere asseverantemente sull' inefficacia loro. Quando il tumore aumenti sempre più, e quandochè per il volume, per la sede, o per altre ragioni incomodi assai bene chi ne è il soggetto, conviene intraprenderne l' apertura, quale bisogna moderarla perchè l' aria non vi abbia un dominio grande; e se vi sono delle sostanze cartilaginee sopraccitate, e nelle quali l' attuale Monrò, e Desault si sono, fra gli altri, combinati più volte, devono essere abolite. Sul recipiente della materia fluida, e di tali sostanze esistendovi, non dev' essere usata la più piccola violenza per promuoverne la separazione, dovendo abbandonarne l' abolizione al corso dell' infiammazione.

Tumore follicolato del ginocchio.

La facilità grande, colla quale si forma un tumore follicolato in quella cellulare, che unisce i tendini degli elevatori della gamba dove cuoprono la rotola con i soprappesti integumenti, mi mette nel caso di parlarne particolarmente, quantunque sia stato altrove trattato dei tumori follicolati. Questo, che riguarda il ginocchio, è alcune volte di un moderato volume, ed altre volte ne acquista uno molto rilevante. La pressione, che subisce il ginocchio quasi costantemente, ne è una frequente cagione, e però i Claustrali vi sono molto soggetti. I risolventi si praticano quando il tumore è nella sua origine, e più

e più volte ne è succeduta la dilegazione ; ma se il cerotto di galbano , il mercuriato , quello di marchesita , o altro di quella classe non arreca vantaggio , talmentechè il tumore aumenti sempre più , o sia arrivato omai ad un volume assai rilevante , è necessario di procedere alla di lui apertura , che segue alcune volte naturalmente per una putrefazione, quale ci si combina in conseguenza d' infiammazione . Risolvendosi di aprirlo , è a sufficienza una sola incisione , e però se ne evita una cruciale , come d' altronde era praticata di preferenza . La materia contenuta nel follicolo è talvolta affatto fluida , e non di rado cruenta . Altre fiate ne è stata una dal più al meno consistente , e molte volte vi ho trovato degli ossetti , e dei capelli ancora .

Il follicolo suol' essere assai grosso , ma aderentissimo agl' integumenti , ed alla sottoposta sostanza tendinea . Non conviene di promuovere alcuna violenza per venire a capo di tale separazione, perchè ne potrebbero resultare delle conseguenze assai cattive ; talmentechè si deve curare per seconda intenzione la ferita , quale si è creata , e, per quanto il tumore sia grande , non conviene di abolire l' integumento, perchè egli si ritira quando è cessata la causa , che lo manteneva distratto , e che è vinta totalmente l' infiammazione , come appunto avvenne nell' inverno dell' anno 1792 in un uomo , che fu fra i miei malati del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova come il soggetto di un vastissimo tumore follicolato nel ginocchio destro, al quale sopraggiunse un' infiammazione , che terminò in suppurazione , ed in cancrena . Aprii tutto il tumore, ma non ne feci abolire alcuna porzione . L' infiammazione distrusse parte degl' integumenti , e consumò totalmente il follicolo . In breve tempo ne succedè la perfetta guarigione medicando sempre la parte colla maggiore semplicità , ed il ginocchio eguagliando l' altro , tornarono felicemente tutti i suoi moti . Se non nasce una grande infiammazione , allora può convenire qualche escarotico .

SEZIONE XXXII.

Ferite dei diti . Casi , nei quali conviene abolirli , e maniera di farlo .

Ferite dei diti.

Sono troppo esposti i diti all' ingiurie esteriori per non doversi maravigliare , se sono molto sottoposti alle ferite . Le più piccole di queste parti sono talvolta molto più pericolose , che quelle , quali sono assai grandi : del che la ragione è assai palese ; e trattandosi di quelle degl' integumenti , addussi quella ,

la, che mi appariva la più verisimile, e che faccio consistere in un forte stimolo impresso alle ultime propagini nervose. Supponendo alcuni Professori, che il grande pericolo, quale accompagna le piccolissime ferite dei diti, si dovesse ad un eretismo avvenuto nelle parti lese per non avere libero esito il sangue, addussero la necessità di fare amplissime incisioni per favorirne la sortita, e così allontanare nuove, e nel tempo medesimo cattive conseguenze. La buona ragione fisiologica vi si oppone. L' osservazione patologica ne inculca il danno in luogo di un giovamento. Frequentando gli spedali Parigini vidi di fare replicatamente delle incisioni assai vaste tanto nel caso delle piccole dividuate incisioni, quanto trattandosi di qualche panariccio. Con occhio di orrore osservando tale crudele Chirurgia. Grandissima infiammazione si dichiarava in appresso, e l' esito ne era la morte. Quantunque questa sia seguita talvolta ancora senza tale cura, ciò malgrado dirò sempre male ragionata quella, che una pessima rutina Francese ha accreditata. Non approvandola adunque, si curi colla massima piacevolezza quel dito, che rimase ferito. Se egli s' infiamma, si preferiscano gli ammollienti. Non si desista dall' uso loro per fino a che non sia di già da qualche giorno perfettamente cessato il corso infiammatorio. Non si passi all' esecuzione di qualche operazione, sopratutto di una, quale abbia per oggetto di abolire una data parte, che allora quando si rilevi manifestamente di aver mutata natura? Colla prudenza Chirurgica possono essere risparmiate molte operazioni.

OSS. LXVII. Un Frate Speziale del Convento d' Ognissanti di Firenze si ferì con una lisca il pollice destro. Nel medesimo giorno lavò del tabacco. Nacque una resipola flemmonosa, che si estendeva per il dorso della mano. L' infiammazione continovò, e si manifestò la cancrena nella parte interna del pollice. Tutte cose ammollienti furono prescelte. L' infiammazione cessò, e la mortificazione non proseguì. Si separò la cancrena, e ne resultò una piaga con carie della prima, e porzione della seconda falange. Quantunque vi fusse un grandissimo timore, che il pollice fusse talmente alterato dall' essere necessaria l' abolizione, volli trattenermi dall' operare, sperando di poterla evitare, essendo d' altronde troppo persuaso in favore delle risorse naturali. Temporeggiando, ebbi luogo di esserne contentissimo. Quel che vi era d' osso guasto rimase separato dal sano. Si riprodusse col nuovo osso ancora la sostanza tendinea, e tutt' altro, che naturalmente vi era soprapposto. Si concluse la perfetta guarigione. Non tornarono liberi i moti di quel dito, ma bensì in uno stato tale dall' esserne molto contento.

Non

Non è stato questo il solo caso, nel quale si abbiano avute certe riprove, che segua la rigenerazione di molte parti umane, mentre si sono combinati ancora modernamente altri casi infinitamente maggiori.

Abolizione dei diti.

Malgrado tutto quello, che può esser fatto per risparmiare l' abolizione dei diti, vi sono dei casi, nei quali è di assoluta necessità d' eseguirla. Si abolisce una parte del dito, o il totale, a seconda della maggiore, o minore estensione del male. Questo ancora instiga per operare di preferenza nell' articolazione, ovvero, di segare una porzione della falange. La necessità torna talvolta di dovere abolire ancora qualche osso del metatarso, o del metacarpo, con quel dato dito, che è malato, essendovi ancora quello interessato.

Si abolisce un dito nel totale, o una di lui falange, investendone sovente l' articolazione. Roonhuisen, quale festeggiò a sufficienza in Ostetricia, la desiderava accompita con un colpo di scarpello. Fermo il dito con parte della mano, o del piede, sopra di un duro corpo, quello strumento era mantenuto fra il dito, e l' osso del metatarso, o del metacarpo, seppure ciò non era ancora fra falange, e falange: Con un succedaneo colpo di martello era accompita l' operazione. Quantunque questa si annunzi per sollecita, e di maggiore facilità per l' operatore, non la lodo. Il Professore non deve avere in mira la maggior facilità nell' operare, quanto deve aver sempre in considerazione i maggiori vantaggj dell' oppresso individuo.

Si eseguisca di preferenza la disarticolazione con un forte bisturì. Acciocchè l' operazione possa riescire speditiva, si ricordi l' operatore quale specie d' articolazione deve assalire collo strumento. Si presenta in questi casi un' arteria, la di cui prominenza riguarda sempre la mano. Avanti d' intraprendere l' operazione, s' eseguisca un qualche moto, quale richiami alla mente il preciso luogo occupato dalla prominenza ossea. Sono sovente le parti molli, che la circondano, ingrossate, ed indurite, perchè hanno partecipato della causa morbosa: il che allontana assai l' opportunità di bene appuntare il preciso luogo articolato. Premessa la congrua osservazione, si tagli alquanto sopra, acciocchè rimanga tanto integumento, quanto si può desiderare per ricuoprire quella prominenza d' osso, che deve rimanere denudata. Fatto tale taglio più esterno, s' interna il coltello fra osso, ed osso, e la totale separazione è dichiarata. L' operazione è tanto più difficile per il dito di mezzo, perchè i vicini incomodano assai per ben disintrigarsi col coltello. Giova allora di fare due incisioni laterali, e poscia internarci il bisturì. La disarticolazione è più difficile, trattandosi di doverla eseguire per i diti dei piedi.

Una

Una ferita con perdita di sostanza, ed emorragia, resulta da tale operazione. Per mezzo della compressione dichiarata con piumacciuoli di fila, e pezze, come nel tempo medesimo, mercè la fasciatura compressiva, rimane fermata nella pluralità dei casi; ma se ciò non giova, si procurerà di conseguire l' allacciatura.

E' caso raro, che a quella ferita sopraggiungano accidenti funesti. Talvolta una mortale infiammazione nacque, e qualche malato l' ho veduto morire convulso; il che è soprattutto da temersi nei delicati fanciulli.

Il metacarpo, o d' altronde il metatarso, essendo interessato col male d' uno, o più diti, ovvero quello, essendo soltanto malato, convenendo assolutamente operare, si comincia dall' esaminare, se sia d' uopo passare alla totale abolizione della parte, ovvero, se sia sufficiente qualche taglio, quale ci denudi l' osso, per facilitare con gl' idonei mezzi la separazione dal sano. Ciò si eseguisce quando è limitata l' alterazione; ma se questa è grande, ne è indispensabile l' abolizione. Si disarticola, o si sega direttamente, insieme con i diti, quella data parte del metacarpo, ovvero, del metatarso, essendo il male a lei confinato nell' una, o l' altra di tali due provincie. D' altronde essendone esteso, e quasi vacillante dovendo rimanere la superstite porzione, fa d' uopo di preferenza abolire il tutto della mano, o del piede, alquanto sopra i limiti del male. Avanti di eseguire tale grande operazione, si consideri bene lo stato degli umori di quell' individuo per felicitarne l' esito, anteponendo una congrua cura universale, come ho effettuato in molti casi, fra i quali annovero quello di un giovinetto, che il Sig. Giuseppe Guidetti operò nel Settembre 1785. nello spedale di S. Giovanni d' Iddio, avendogli, con esito felice, amputata la metà del piede.

Se si deve abolire qualche osso del metacarpo, o del metatarso, s' avanza il coltello in quell' articolazione planiforme, e se non ne riesce facile l' operazione, si disarticola.

SEZIONE XXXIII.

Delle amputazioni in generale.

Si abolisce tutto un membro, o una ragguardevole parte, quando esiste in esso una tale mutazione, da non poter ritornare sano. E' richiesta l' amputazione da una frattura complicata con grande alterazione delle parti molli, e dure, da piaghe con esteso guastamento delle ossa, da un grave cancro, da una vasta aneurisma, e da un tumore esistente in un' articola-

colazione, e per esempio, in quella del ginocchio, quale sia con guastamento delle ossa, e parti molli.

A quattro principali cose riduciamo le cognizioni, che il Chirurgo deve avere rapporto alle amputazioni. La prima si raggira sulla maniera di tagliare le parti molli. La seconda sul come, e dove, segare l' osso. La terza comprende i mezzi per opporsi all' emorragia; e la quarta la maniera di curare la ferita, quale ne succede.

Metodo descritto da Celso.

Celso, al quale siamo tanto obbligati per le accurate notizie del come i più antenati s' accingevano alla cura dei mali, ci ha date ancora dell' esatte nozioni sull' amputazione. Egli dice, che con un coltello vanno tagliate le parti molli, quali si tirano superiormente, perchè possano in seguito sopravanzare in maniera da cuoprire l' osso. Le idee avute da Celso sono quelle, delle quali si sono a torto abbelliti alcuni dei nostri moderni, e specialmente del Regno Francese. La maniera descritta da Celso è quella stata in grand' uso appresso i Pratici di ciascuna nazione.

Metodo a pezzo pendulo.

Jacopo Yonghe, Chirurgo Inglese, pubblicò nel 1679. un' Opera Chirurgica, nella quale rappresenta, che un certo Lowdham suo paesano aveva proposta una nuova maniera d' amputare, e che consiste nel conservare in una delle pareti del luogo amputato un pezzo di carne, col quale si deve coprire il troncone. Di questo metodo, distinto dai Francesi col vocabolo *lambeau*, o sia pezzo pendulo, non ne fu fatto gran conto per circa diciotto anni. Dopo tale epoca, e particolarmente nel 1697., Verduino, celebre Chirurgo Olandese, stampò una Dissertazione, nella quale descrive una tale nuova maniera d' amputare, e diceva di averla fatta con buon esito. Nel 1702. Saburino Chirurgo Ginevrino, propose questa operazione all' Accademia delle Scienze di Parigi, quale ne sospese il suo giudizio fino alla riunione di varie osservazioni. Non si sa, se il Verduino, e Saburino avevano letto il libro di Yonghe, dal quale si rileva, che questa maniera d' amputare fu investigata in Inghilterra, dove fu presto trascurata, avendone conosciuti gli svantaggj, che adesso accennerò.

La precisa maniera di fare questa operazione consisteva, trattandosi, per esempio, della gamba, d' introdurre un coltello diritto nella parte carnosa, o sia la polposa, e colla punta passare dalla parte opposta. Fatto scorrere il coltello per lo spazio di due in tre diti trasversi, era allora tirato il tagliente in fuori, per fare il pezzo pendulo. Questo era sollevato con una fascia aperta, o colla mano di un ajuto. Col medesimo coltello erano tagliate le parti molli, che cuoprivano superiormente l' osso, e questi segato, era applicato il pezzo di carne

sopra

sopra il troncone, ed ivi tenuto fermo con una fasciatura. Facendo così, si diceva, che rimaneva fermata l' emoraggia, ed abbreviata la cura, in quanto che il pezzo di carne si univa colle altre parti, che costituivano la ferita. Fu fatta più volte l' amputazione nella nominata maniera, tanto in Olanda dal Verduino, che in Francia dal Saburino, come in appresso da alcuni Chirurghi di varia nazione.

L' operazione era molto dolorosa, L' emorragia sopraggiungeva con facilità: e per prevenirla, come per fermarla, era necessario di tenere continovamente serrato il tournequet. Alcuni malati morirono di cançrena. Inoltre il pezzo di carne non si attaccava alle altre parti, che formavano la ferita: la suppurazione, che sopraggiungeva, lo separava, o ne impediva la stabile unione, se già ne era cominciata una, ed in seguito dei giorni era necessario levarlo.

Due Chirurghi Francesi, Ravaton, e Vermale, proposero di fare due pezzi di carne, piuttosto che uno. Essendo, per esempio, la coscia, farne uno nella parte interna, e l' altro nell' esterna. Varia un poco la maniera di Ravaton da quella di Vermale, in quanto che il primo faceva un' incisione circolare tre in quattro diti più basso del luogo, dove l' osso aveva da essere segato, e perpendicolarmente a quella faceva due incisioni per separare due pezzi di carne, i quali li faceva allontanare mentre egli terminava l' incisione cruciale, e segava l' osso. I vasi erano allacciati. Quei due pezzi di carne erano accostati assieme, e fermati con un' adattata fasciatura. In tal guisa è complicata, e non semplicizzata, l' operazione, cosicchè non prese gran credito, e soltanto in questi ultimi tempi fu rieseguita in Parigi dal Desault. I vasi si possono allacciare per facilitare l' operazione, e la coalescenza fra le parti divise si può provocare quando sono caduti i lacci. La Faye propose una particolare macchina per mantenere compresso il pezzo pendulo della prima invenzione, ma i suoi progetti d' un vantaggio da ritrarsene non ebbero una migliore riescita del metodo medesimo.

Il metodo migliore per eseguire un' amputazione qualunque deve principalmente consistere nel comprimere in maniera tale l' arteria principale della parte da operarsi, che sia alquanto interrotta la circolazione inferiore: e ciò si può motivare tanto col torcolare, quanto con i diti di un astante, come fu altrove specificato. Ciò premesso, si cinge la parte da operarsi con un nastro alquanto forte, e poco largo, per mantenere l' integumento ben teso, e così facilitare l' incisione; e questo nastro si deve applicare nella parte inferiore, per non allungare l' operazione, dovendolo levare in circostanze opposte dopo d' aver e-

seguito il taglio, e questi deve principalmente interessare i soli integumenti, quali devono essere separati dalla parte sottoposta per due diti trasversi almeno, e ciò si fa colla punta del medesimo coltello, ed in parte ci s' interessano ancora i polpastrelli. Tale coltello si deve preferire retto, perchè il curvo non opera così felicemente, per le ragioni a suo luogo specificate: ed il qual coltello retto può essere a due, o ad un solo tagliente, ed appuntato, o ottuso, come ne era quello preferito dal Pott, e può avere ancora la punta un poco ricurvata, come altri lo preferiscono; ma quello retto, e stretto, ne è sicuramente il migliore, perchè s' insinua nella sostanza delle parti molli tanto meglio, e perchè può rimpiazzare un coltello interosseo quando si operi dove vi sono due ossi; e col quale coltello in asta si farà un taglio a tutta sostanza della parte musculare, cominciando il taglio nella parte opposta alla situazione dell' operatore, e mettendo in azione il coltello dalla parte della di lui lama la più prossima al manico, procedendo a tagliare consecutivamente quel che di sostanza musculare risede nella parte superiore; e le quali parti molli recise devono essere sollevate colle mani, e con una fascia detta spaccata, e così promossa la denudazione tanto migliore dell' osso. Quando si dev' eseguire l' operazione nella coscia, e nel braccio, dove i muscoli sono assai corpulenti, e dove non hanno validissime adesioni colle parti sottoposte, la prudenza è di procedere con una seconda incisione in quella sostanza musculare, qual' è la più rasente all' osso, avvertendo di non vi interessare nuovamente le sostanze nervose, e vascolari le più ragguardevoli della parte, che si opera. Dopo di aver fatta questa seconda incisione nella parte sopraddetta, si passa a segare l' osso, e ciò si fa con quella sega, che più aggrada, avvertendo di farsi tenere l' articolo un poco basso per facilitare l' operazione; ma conviene avvertire, che esso articolo non resti troppo basso, acciocchè non ne succeda più facilmente qualche scheggia, come potrebbe d' altronde avvenire, e quanto più si tiene la sega in perpendicolo, tanto più sollecitamente si può procedere alla totale operazione, dalla quale resultandone, ciò malgrado, qualche scheggia, si toglie colla tanaglia incisiva. Alanson, Professore Inglese, giudicò, che l' incisione delle parti molli dovess' essere principiata dagl' integumenti, ma bensì di non separare questi dai sottoposti muscoli: ed in ciò si uniformava a tutti, o almeno alla pluralità dei Professori della sua nazione; ed eseguita tale incisione, in luogo di separarli li ritira assai in alto, ed a livello di questo integumento ritirato fa un' incisione obliqua dal basso in alto, per abolire buona porzione della sostanza musculare, e così prevenire

nire sempre più (secondo il suo sentimento) la denudazione dell' osso ; ma ottenendo eguale intento senza tale abolizione, colla quale si risica d' intaccare ancora gl' istessi integumenti, però mi accingo all' altro metodo, del quale ne fu grande fautore l' altro Chirurgo Inglese denominato Mynor, e ne è sicuramente il più plausibile. Le recise arterie si devono allacciare e se l' operatore non si contenta dei principali vasi, tanto meglio, comportandosi in tali allacciature nella forma la più plausibile, e però comprendendo nel laccio la sola arteria, se ciò è facilmente effettuabile. Con alcune striscette di cerotto glutinoso, che devono essere dei due diti trasversi di lunghezza in circa, e le quali si pongono in diversa direzione, acciocchè possano avere un' azione tanto maggiore, e perchè le prime restino sempre meglio applicate, se ne può collocare un altra, quale cinga tutto il troncone: si tengono così tutte le parti molli recise combinate assieme in una plausibile forma, senza motivare quèl dolore, e quella non indifferente irritazione, quale è stata per lungo tempo, e dai pratici di varia nazione, promossa colla cucitura detta incarnativa. Meister-Hans-Gersdorf, quale professava la Chirurgia in Strasburgo al principio del corrente secolo, proponeva d' insinuare il troncone in un' ampla vescica di quadrupede; ma considerando, che così non si promuove un grande vantaggio per impedire il maggior dominio dell' atmosfera, e s' impedisce all' operatore di accorgersi colla maggiore sollecitudine se ricomparisca emorragia, però ne è andato ciò in un ragionevole disuso; e dopo d' avere applicati gli anzidetti cerotti glutinosi, si soprappone una pezza spalmata d' unguento rosato, perchè la prima medicatura sia agevolata, e sopra questa molte faldelle di fila, e delle pezze, applicandone alcune tagliate a Croce di Malta, e costituendo una fasciatura, che deve essere principalmente circolare, ed alquanto compressiva, mentre, facendola tale ancora di fronte al moncone, e però costituendo la detta capellina, oltrechè non se ne ottiene un maggiore vantaggio, si risica anzi di facilitare l' allontanamento delle parti molli recise dal sottoposto osso, ed a questo medesimo fine dev' essere collocato obliquamente il troncone anzidetto, con un riposo bene sistemato; ed avendo eseguita l' amputazione nella coscia, se la parte amputata si situasse in un piano inclinato per un' obliquità procurata nella costruzione del letto medesimo, ciò non sarebbe che tanto meglio. Il torcolare, o ogni altro mezzo di compressione, deve cessare di agire subito che è eseguita l' allacciatura, per rilevare appunto se è stata bene effettuata: e soltanto si può lasciare quello, quando, che sia stato di già messo in opera per valersene nelle respettive ricorrenze Se ricomparisce qualche cosa d' emorragia, si ricorre ad

una compressione procurata sull' apparecchio dalle mani di un astante; e se ne è una alquanto considerevole, bisogna toglierlo per assicurarsi della di lei cagione, qual' è stata costituita alcune volte dalla partenza del laccio, perchè sia stato applicato troppo superficialmente, o per una putrefazione delle parti recise, ovvero proveniente da quei vasi, quali non sono stati compresi nelle legature, per essere molto piccoli; e ciò succede principalmente nel caso in cui il soggetto, sul quale è stata effettuata l' operazione, sia in critiche circostanze del di lui universale. Si rinnuova l' apparecchio dopo i quattro, o cinque giorni, aspettando una facilità per toglierlo, e più si levano i cerotti glutinosi, quando non ve ne sia la maggiore necessità per qualche copiosa suppurazione. Si reiterano i medesimi quando la parte sia assai ben disposta, e che vi si osservi una tendenza grande alla denudazione dell' osso. Le fila asciutte imbrattate coll' unguento rosato devono costituire la medicatura fino a tantochè la parte piagata è dolente, e in sequela le sole fila, passando a qualche mondificativo, quando le circostanze sieno tali da doverne far' uso, o respettivamente praticando la pietra infernale, o l' allume ustò; e con tal metodo di cura si ha la consolazione di veder guarita una vasta piaga, quando non vi sono degli opponenti, il maggior dei quali ne è costituito dalla qualità morbosa dell' universale di questo nostro operato, ed in tal caso non si tralasciano i maggiori presidj dell' arte Medica.

Dopo d' avere eseguita qualche amputazione grande, si lamenta il paziente di un dolore punto indifferente nella parte amputata, referendosene sempre l' esistenza, e questi dolori simpatici meritano d' essere, per quanto è possibile, calmati con qualche oppiato.

Tutte le amputazioni si eseguiscono nella sopra dividuata maniera; e se vi è qualche variazione meritevole di considerazione pratica, ne è relativa principalmente alla collocazione dell' operatore, quale si deve situare nella parte esterna per amputare la coscia, e il braccio, ma internamente, quando deve eseguire ciò nella gamba, e nel cubito, per segare colla sega la fibula prima di amputare a tutta sostanza la tibia, acciocchè restino meglio evitate delle scheggie; e rispetto al cubito giova di procedere in tal maniera, perchè i di lui due ossi restino segati nel tempo medesimo; ma situandosi l' operatore nelle sopraccennate maniere, ne à il dispiacere di non poterè agire allora colla mano sinistra per facilitare l' elevazione integumentale, e però potrebbe situarsi sempre esternamente, ma il timore di non riescire d' altronde così bene nell' opera-

zione,

zione, come desidera, lo deve trattenere dal procedere in questa ultima esposta maniera.

E' legge Chirurgica bene inveterata d' amputare la maggior porzione possibile della gamba, perchè il troncone non offra grande imbarazzo, e di lasciare molto cubito; ma, per quanto meriti d' essere rispettata la prima determinazione, è altrettanto vero, che non conviene di trattenersi tanto in alto nella gamba, da dovere interessare nell' incisione i tendini dei muscoli collocati nella coscia, ed i quali vengono ad impiantarsi nella gamba; talmentechè il miglior luogo, nel quale si deve eseguire tale amputazione in gamba, è dei sei diti trasversi in circa sotto il ginocchio.

Acciocchè le parti molli recise vengano ad un contatto tanto migliore, giova di cominciare la fasciatura nella parte superiore al luogo amputato, e però dall' estremità del tronco, trattandosi di aver eseguita l' operazione nella coscia, e da questa, se ne è nella gamba, e così parlando, promuovere altrettanto per le altre parti, dove amputare.

SEZIONE XXXIV.

Delle disarticolazioni.

L' Amputazione fatta in un' articolazione è molto più pericolosa, che quella, quale è fatta fuori. Primieramente, l' abolizione di tutto un membro altera assaissimo la circolazione, ed in seguito tutte le altre funzioni. La ferita viene ad essere alquanto lacerata, e perciò più facile l' infiammazione. La guarigione della piaga è più difficile, per non essere la superficie così unita, come abbisogna. Queste obiezioni per alcune disarticolazioni devono essere mitigate, e per altre si devono rinforzare, di manierachè entreremo nel particolare dettaglio delle disarticolazioni, cominciando da quella del capo dell' umero.

Disarticolazione del braccio

Il braccio è alcune volte gravemente malato in vicinanza della sua articolazione superiore, e ciò segue per una causa esterna, o dependentemente da un' interna, la quale è stata di tanta forza, da guastare le parti molli, e le dure, ed in tale fatta da non potere quella data parte ritornare in un buono stato, cósicchè esige l' amputazione (chi è il soggetto di tanto male, essendo di un temperamento sufficientemente buono, e non essendo aggravato da altri mali, ed essendo di già distrutta la cagione, dalla quale è nato il male, o almeno fatto quello, che

che era diretto a quel fine, si pensa alla cura, quale dovendo consistere nell' abolizione di tutto il cattivo, ed il male essendo molto alto nel braccio, si pensa alla disarticolazione di tutto l' articolo. Il Chirurgo si risolve all' esecuzione di questa grande operazione quando si riuniscono le sopra enunciate cose, e che ha avuta dal malato, e dai suoi parenti la permissione di operare, dopo d' avere informato quello, e questi, del molto pericolo congiunto con questa operazione. Sonovi delle disarticolazioni, le quali la prudenza non vuole di farle. Ciò lo accenneremo estendendosi col discorso. La disarticolazione del capo dell' umero, e così l' ablazione di tutto l' articolo superiore si può prudentemente fare.

Intraprendendo la disarticolazione del detto articolo, si ha in mira principale di prevenire l' emorragia. L' usuale tournequet non è di alcuna utilità in questo caso. La compressione si deve fare sotto la clavicola, fra questa, ed il piccolo pettorale; e perchè riesca più efficace, si fa tenere indietro la scapola, ed insieme la clavicola. Questa compressione riesce meglio fatta con i diti di un astante, appoggiati su un piumacciuolo, applicato immediatamente nel luogo per dove passano i nominati vasi. Platnero aveva parlato d' un particolare tournequet, mercè il quale doveva essere compressa l' arteria suclaviale; ed Ahl Fiammingo ne fece pure costruire uno. Vicq d' Azir, Segretario della Società Medica in Parigi, ne fu autore d' un altro, ed era ben concepito, ma l' azione non è molto regolata, cosicchè meglio è di fare la compressione con i diti. Così si trattiene meglio l' impeto del sangue, mentre è prevenuta l' emorragia, allacciando l' arteria assillare avanti di tagliarla.

Morand il padre fu' il primo, secondo le notizie istoriche, che fece la disarticolazione del capo dell' umero. Le-Dran l' eseguì poco dopo. Fu fatta in seguito dal Bromfeild in Londra con buon esito. Un Medico Edemburghese, chiamato Home, ci racconta d' aver veduta fare questa operazione a due Soldati dal Mitchel, in ragione di una frattura farinacea con ferita, i quali malati, soggiunge, d' esser morti pochi giorni dopo l' operazione. L' emorragia era prevenuta dai primi esecutori di questa operazione, allacciando i vasi assillari prima di cominciare il taglio, e ciò era fatto con un laccio guidato da un ago molto curvo. In questo laccio vi erano compresi ancora gl' integumenti. Tale maniera di legare i vasi aveva i suoi inconvenienti resultanti, più che altro, dal dovere comprendere nella legatura molte parti, oltre l' arteria, e facendola, il malato soffriva assaissimo, di manierachè La Faye, Chirurgo Parigino, propose altra maniera d' operare, colla quale aveva in

mira

mira di fare due pezzi di carne, i quali dovevano coprire la ferita, ed allacciare i vasi con maggiore sicurezza, e meno dolore.

La Faye, dopo d' avere prescritto ad un astante, di comprimere i vasi suclaviali nel modo sopraccennato, faceva un taglio in direzione orizzontale tre nei quattro diti più basso dell' articolazione del capo dell' umero. Poscia due altre incisioni perpendicolari alla prima, alla distanza di tre diti trasversi l' una dall' altra. Il pezzo compreso fra queste due incisioni lo staccava dall' osso col coltello, e sollevato superiormente spingeva il braccio verso il petto, acciocchè il capo dell' umero venisse in fuori. Col medesimo coltello tagliava il ligamento cassulare, ed entrato nell' articolazione, ne rasentava il tagliente all' osso per non ferire i vasi assillari. Questi scoperti, gli allacciava, e terminava il raglio, lasciando un pezzo di carne, ancora nella parte inferiore. Questi due pezzi erano applicati sopra la piaga. Le fila, e pezze coprivano tutto, il che era fermato con fasciatura ritentiva, e compressiva. Metodo di La Faye.

Bromfeild eseguì tale disarticolazione del capo dell' umero in una maniera non molto differente da quella della Faye. Desault, per rendere più breve l' operazione, ha proposto di passare direttamente un coltello diritto nell' articolazione, fra il capo dell' umero, ed i vasi assillari. Passata la punta dalla parte opposta, fa scorrere il coltello rasente l' osso per tre in quattro diti trasversi. Ciò fatto, taglia il pezzo, che un astante pronto comprime fra le sue mani, per opporsi all' escita ulteriore del sangue. Tirato colla mano sinistra esteriormente il braccio, conduce il coltello fra l' osso, e le parti molli esterne, dal che ne deve resultare un altro pezzo. In seguito allaccia i vasi, e compie l' operazione secondo il solito. Questa maniera d' operare ha l' inconveniente di dovere tagliare i vasi prima che sieno allacciati, seppure non segue, che rimangano recisi introducendo il coltello. La maniera, che mi si denota la migliore, la reputo la seguente. Metodo del Bromfeild. Metodo di Desault.

La miglior maniera di pervenire alla disarticolazione di tutto l' articolo superiore è quella, che resulta dalla migliore direzione dell' incisione, e dal metodo, col quale si previene l' emorragia, e ci possiamo opporre alla medesima. A tal' effetto, avendo preparato tutto il bisognevole per la dichiarazione della medesima, si deve porre sedente il paziente, essendo questa la migliore situazione, potendo disimpegnarsi più facilmente nell' esecuzione della grandissima operazione. Un astante porrà i suoi diti indice, e medio della mano destra, o il di lei pollice, se è sperabile, che vi possa avere una maggiore azione, immediatamente sull' arteria succlavia, o dopo d' avervi applicato

un

un piumacciuoletto, ed acciocchè la pressione vi possa avere una maggiore azione, sarebbero stati ideati, come già dissi, dei torcolari, ma la leggiera efficacia loro ha impedito d' accreditare quelli di Ahl, di Vicq' d' Azir, e di varj altri Professori. Un astante terrà sollevato l' articolo, sul quale si deve operare, ed insieme discosto alquanto dal petto. L' operatore deve impugnare un coltello in asta, e la di cui lama sia della lunghezza dei cinque diti trasversi in circa, e colla quale farà un' incisione trasversa, ed a tutta sostanza dei soli integumenti, tre diti trasversi sotto l' acromion. Quest' integumenti devono essere separati dalla sottoposta sostanza muscolare, ed arrovesciati, si procederà all' incisione a tutta sostanza del muscolo deltoide, e la quale incisione si principia dal luogo dove l' integumento è arrovesciato, e nella seconda incisione vi si devono ancora interessare per la parte interna i tendini del biccipite, ed il coraco-brachiale, mentre per la parte esterna devono essere tagliati gli altri tendini appartenenti al sopra, e sotto spinato, ed al rotondo minore. Ciò concluso, e sollevate ancora queste parti recise, ma sopratutto il muscolo deltoide, si accosta il braccio alquanto al petto, si taglia il ligamento cassulare, e rivolgendo la lama verso l' umero, si disimpegna sempre meglio dalla sostanza molle sottoposta; e così scoperto il plesso brachiale con i contigui vasi assillari, si allaccia separatamente l' arteria, se c' imbattiamo in una sufficiente facilità per farlo, mà se non è alquanto possibile, ci s' include ancora il plesso nervoso, perchè ultimata l' operazione con un' incisione interna, nella quale si comprendono le parti molli per qualche dito trasverso, si prende la sola arteria, e si slaccia il totale, o almeno si allenta. Si devono allacciare ancora le diramazioni principali della medesima arteria, e si cura la grande ferita, che ne è derivata, mettendo le di lei labbra alquanto al contatto con cerotti glutinosi, applicando molte fila, e pezze, con idonea fasciatura compressiva, e comportandosi nella cura consecutiva come nel caso, in cui si sia trattato di semplice ampurazione.

Metodo del Park. Un Chirurgo di Liverpool denominato Park si propose d' abolire l' articolazione del ginocchio, e del cubito, quando esiga un' operazione, togliendo la sola parte ossea, che è guasta, senza passare alla totale abolizione. Incoraggito dalla rigenerazione dell' estremità d' un umero venuta all' esterno in conseguenza d' una ferita, e la qual parte dell' umero fu distrutta segandola, Park operò Ettore Caghen, marinaro Scozzese, dell' età di 33. anni, il giorno 2. Luglio 1781., malato d' una mutazione di sostanza nelle ossa d' un ginocchio da dieci anni a quella parte. Fece un taglio cruciale, e scoperte bene l' estre-

stremità degli ossi articolabili, ci passò sotto una larga, ed elastica lastra, li segò alla distanza dell' articolazione di due pollici per il femore, e di uno solo per la tibia, e dopo curò colla cucitura intersecata la ferita amplissima, mantenendo tutto l' articolo in qualche buona figura mercè molti cerchj di ferro. Il paziente perdè molto sangue, pericolò assaissimo, e soltanto nove mesi dopo si poteva dire in qualche maniera guarito, ma con un articolo più corto tre pollici, debolissimo, ed incapace di giovare al paziente nei suoi maggiori bisogni.

Malgrado gli sforzi fatti da Park, e di lui fautori per accreditare tale operazione, non è una, che meriti encomj, mentre il di lei dolore, ed i suoi pericoli sono infinitamente maggiori di quelli congiunti coll' amputazione totale, ed il paziente preferirà una porzione d' articolo artificiale ad uno naturale sì, ma che non è per riescirli utile; e d' altronde non si potrebbe effettuare tale operazione, che quando le parti molli si mantenessero sane.

FINE DEL SECONDO TOMO.

Digitized by Google

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

TAVOLA PRIMA.

A *Pinzetta oncinata per prendere le tonsille, e della quale ne fu Autore Muzeux.*
B *Oncino ad un solo rampino per il medesimo uso.*
C *Oncino ad un doppio rampino in un' estremità, e con uno semplice nell' altra per un eguale fine*
D *Tanaglia per l' allacciatura della tonsilla d' invenzione del Medico Chirurgo Cremonese Giuseppe Sonsis.*
E *Strumento a gruccia e forellato per serrare il nodo del suddetto laccio.*
F *Coltello un poco curvo, ed ottuso per la demolizione della tonsilla.*
G *Coltello per la demolizione di tutta la mammella.*
H *Troicart piatto colla parte tagliente solcata.*
I *Troicart tondo per la paracentesi.*
K *Troicart piatto, e piccolo con solcatura nella parte tagliente.*
L *Troicart sottile per la paracentesi dell' idrocele.*
M *Troicart curvo per la puntura entero-vessicale.*
N *Cannula a spirale curva e flessile per l' istesso uso.*

Due cannule, delle quali una è assai minore ed un poca curva, per la tracheotomia, ed altra diretta all' istesso uso è retta, e doppia.

TAVOLA SECONDA.

A *Tournequet d' Ahl per comprimere i vasi succlaviali.*
B *Brachieri semplici elastici di varia forma.*
C *Brachiere doppio ed elastico.*
D *Brachiere per l' esonfalocele con molla nel centro.*
E *Altro brachiere per l' istessa erna.*
F *Macchina per i suffumigi di necoziana nel tubo intestinale.*
G *Altra macchina per l' istesso uso*

Una macchina diretta al medesimo fine è d' invenzione dell' espertissimo Professore di Chirurgia Sig Dottore Francesco Lippi di S. Elpidio, ed io mi sarei fatto un piacere di presentarne il disegno se mi fusse pervenuta in tempo.

TAVOLA TERZA.

A B C D *Siringhe graduate per l' adulto.*
E *Siringa da fanciullo.*
F *Siringa per la donna.*
G *Siringa flessile d' argento a spirale.*
H *Altra siringa flessile.*
I *Siringa flessile di maglia d' argento.*
K *Ordignio per costruire il cannellino di refe per essere inverniciato colla resina elastica.*
L *Pezzo separato dalla macchina per una migliore intelligenza della di lei costruzione.*
M *Antlia vessicale.*
N *Specillo d' argento per esplorare la fistola dell' ano.*
O *Piccolo troicart inventato con i seguenti da Desault per forare internamente la suddetta fistola.*
P *Cannula forata nelle due estremità per passare il filo di piombo.*
Q *Specie di forbice per prendere l' anzidetto filo plumbeo.*
R *Cannulina per passarci il filo di piombo.*
S *Altra cannulina forata per l' istesso uso.*
T *Gorgeret di legno, o di metallo per difendere la parete opposta dell' intestino.*

TAVOLA QUARTA.

Siringoni graduati in grossezza, e per l' età dei pietranti.

TAVOLA QUINTA.

A *Tre coltelli leggermente panciuti con punta tagliente, ed uno ottuso.*
B *Siringone anellato.*
C *Litotomo a livello del Pouteau.*
D *Strumento cistotomico di Bromfeild.*
E *Gorgeret tagliente di Hackins.*
F *Gorgeret tagliente ma piatto, e con linguetta portata verso il lato non tagliente.*
G ed H *Strumenti litotomici di Vicq' d' azir.*

TAVOLA SESTA.

A e B *Strumenti di Foubert.*
C *Gorgeret dell' istesso Professore.*
D *Litotomo di Thomas.*

E *Bi-*

E *Bisturì nascosto di Fra Cosimo.*
F *Il suddetto corretto da Vacher.*
G ed H *Uretrotomo, e Prostotomo di Le-Cat.*

TAVOLA SETTIMA.

A *Siringa à dardo di Fra Cosimo per l' alto apparecchio.*
B *Saccola per l' estrazione dei calcoli dall' uretra.*
C *Pinzetta per estrarre i medesimi d' invenzione di Giovanni Hunter.*
D *Uretrotomo muliebre di Louis.*
E *Di lui porzione tagliente separata dal conduttore.*
F *Uretratomo muliebre di Lombard.*
G *Dilatatore del Masotti.*
H *Altro dilatatore del Fenaroli.*
I e K *Strumento tagliente inguainato inventato da Desault per recidere le tonsille, e per eseguire delle incisioni nella cavità della vescica orinaria, e dell' intestino retto.*
Altri due strumenti rimasti innumerati per dilatare l' ano, e l' intestino retto, inventati dal Francese Ancelin.

TAVOLA OTTAVA.

A *Tanaglia maggiore.*
B *Tanaglia mezzana.*
C *Tanaglia curva.*
D *Tanaglia divisibile inventata dall' Autore.*
E *Tanaglia di Fra Cosimo.*
F *Tanaglia infrantoria*
G *Tanaglia con tagliente inventata da Tenon.*

TAVOLA NONA.

A *Tournequet.*
B *Coltello amputatorio di Pott.*
C *Coltello di Desault.*
D *Coltello di Bell.*
E *Coltello interosseo, ed utile per le piccole amputazioni.*
F *Sega senza arco.*
G *Sega piccola con arco.*
H *Ago sottile, lungo, e curvo, per prendere le arterie recise.*
I e K *Scarpello e martello per l' amputazione dei diti.*

ERRATA.

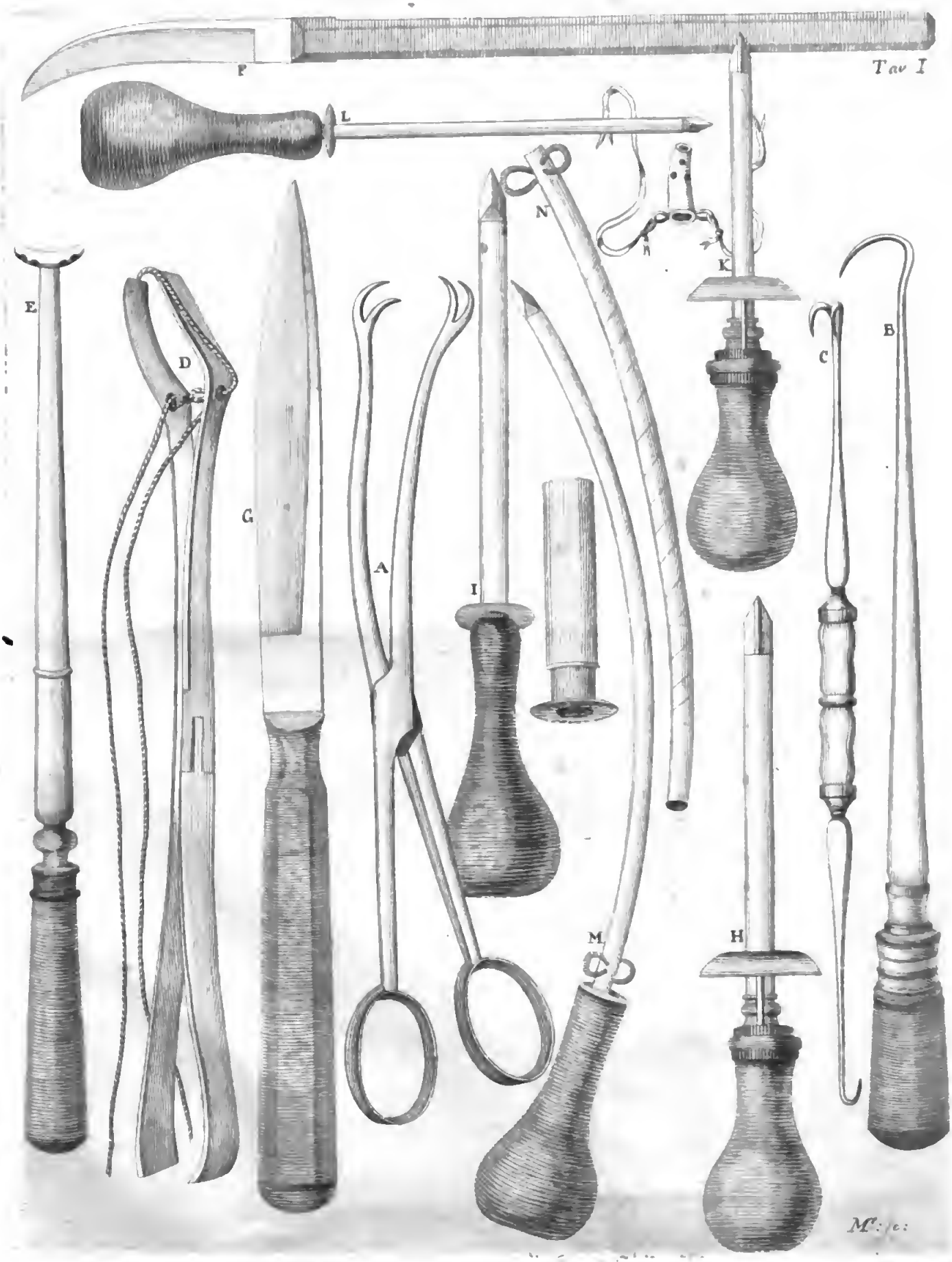
Per le ragioni espresse nel primo tomo si omette l' errata la più precisa di tutti quel che può essere trascorso d' errori ortografici, e soltanto ci limitiamo ad accennare alcune mancanze quali alterano onninamente l' ordine felice della materia di cui si tratta. Pag. 269. Dove principia il dettaglio dell' idrocele si omette la specificazione generale del medesimo, e però ci si legga à quant' appresso.

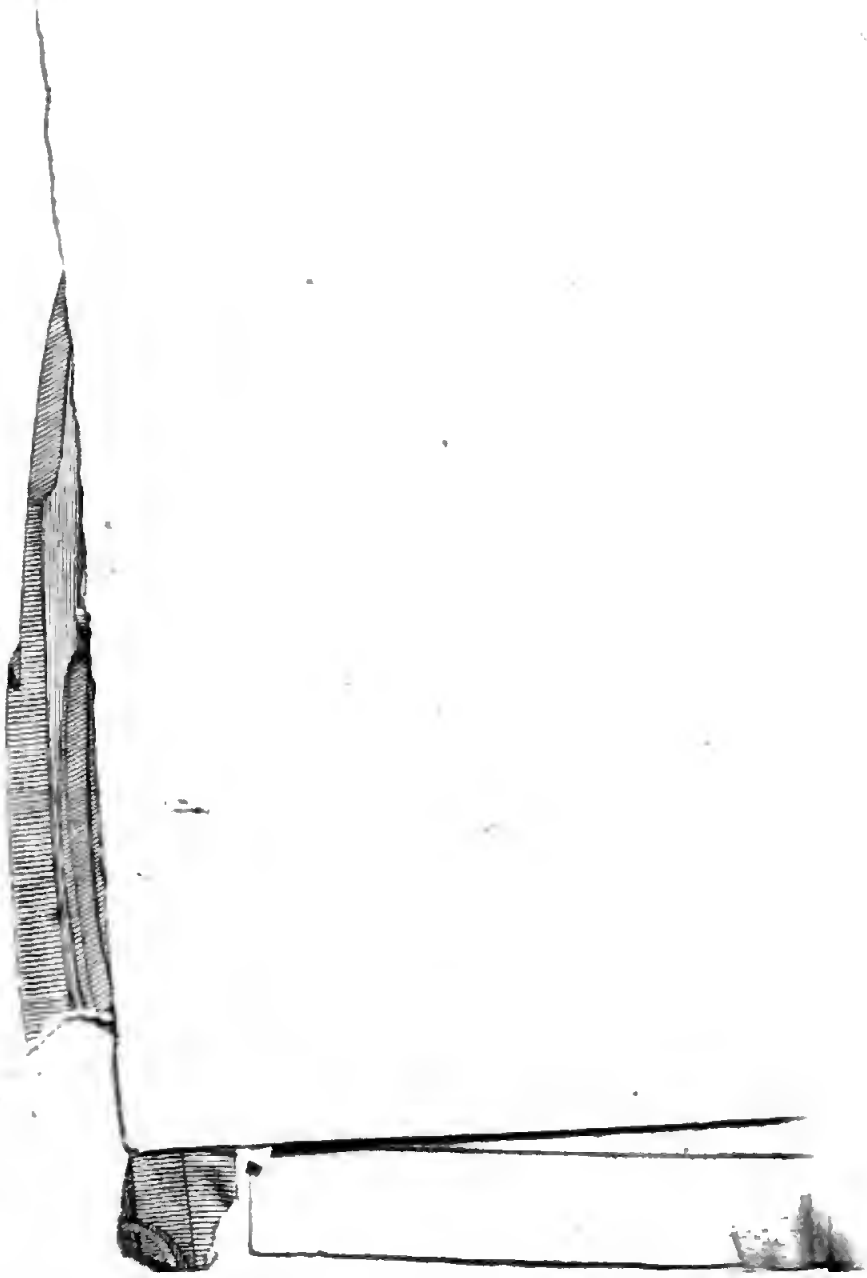
L' idrocele è un tumore composto d' acqua, che può nascere ovunque, ma tale nome si referisce particolarmente a quello, che si dichiara nello scroto, ma non ne avendo la sua sede sempre nel medesimo luogo però se ne ammettano di varie specie. Si pretenderebbe di nominare idrocele l' idropisia del dartos, ma merita d' essere esclusa, e però si deve considerare per prima specie quando l' acqua esiste nella vaginale del testicolo, per seconda se è in quella, che veste il cordone spermatico, e per terza quando l' acqua è racchiusa in un particolare follicolo dichiaratosi nel tratto di esso cordone, ed al quale idrocele parzialissimo si può referire ancora il nome d' idaride del cordone. Si aggiunge a queste specie d' idrocele un' altra la di cui acqua esiste nella cavità d' un sacco erniario prodotto dal rilassamento del peritoneo, ovvero è contenuta quell' acqua in un particolare sacco dichiaratosi nell' interno dell' istesso sacco erniario sopraddetto, ed una di cui porzione sia interna, ed altra esterna come io l' osservai in un giovinetto. Si rileva, l' esistenza dell' idrocele dalla diafanità, e da un grado di cedenza. Ma quel che hanno in comune i diversi idroceli, diversifica per ciascuno di loro, e l' istessa diafanità manca alcune volte. L' idrocele della vaginale del testicolo si manifesta con tumefazione maggiore nella parte bassa dello scroto, che nella di lui media, e superiore regione dove ne va diminuendo. Quello del cordone spermatico si presenta con prevalente tumefazione nel di lui tratto, e se è costituito dall' acqua trattenuta in un particolare follicolo si tratta d' un tumore limitato, ma molto resistente per quanto vi si possa contenere dell' acqua limpidissima, ed il quale tumore è mobile. Essendo l' acqua contenuta nel sacco erniario, essa s' introduce nella cavità addominale quando è compresso il tumore, e perciò avvenne più volte d' equivocare, giudicando il male un' ernia intestinale. La diafanità dell' idrocele manca per es-

scr-

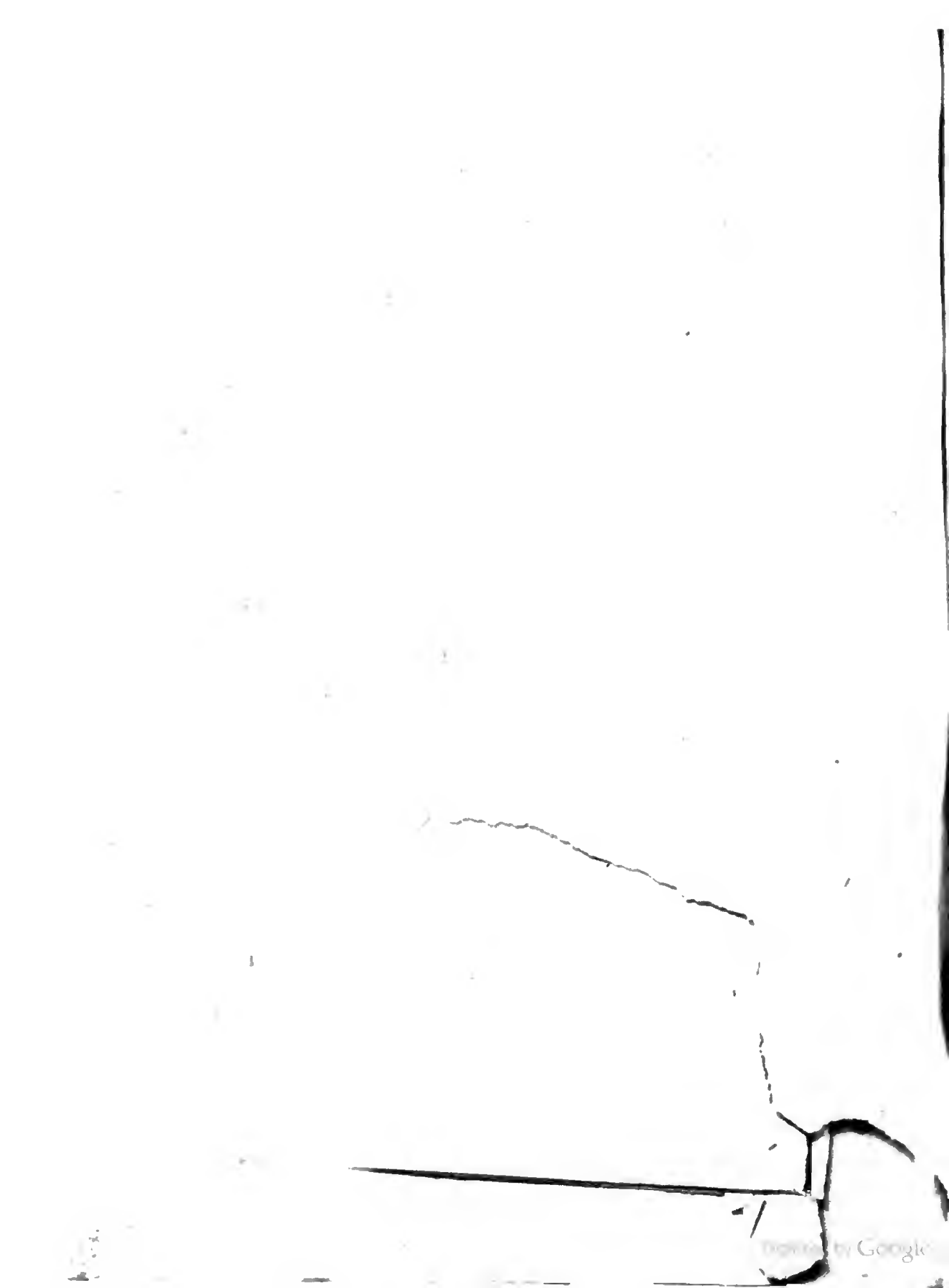
serne l' acqua torbida, o perchè il di lei recipiente sia ingrossato, ed indurito. In tale stato di cose si rileva, che la malattia è ciò malgrado determinata da un' idrocele perchè il tumore cede alquanto al tatto, e quando che titubi alquanto il Chirurgo dell' assoluta esistenza d' un' idrocele, prima di risolversi ad un' operazione grande, ne eseguirà la di lui puntura. La causa dell' idrocele è locale, o universale come locale ne è una debolezza naturale, o promossa da infiammazione o da contusione. Come universale ne è un vizio capace d' alterare l' ordine circolatorio delle adjacenze del testicolo. Non di rado s' osserva dichiararsi l' idrocele in conseguenza di quell' attacco infiammatorio del testicolo, al quale si riferisce il nome d' orcheocele, o spermatocele, ed il quale idrocele si dilegua nella pluralità dei casi. Si seguiti attraccando a questo discorso il verso della pag. 269. quale comincia „ Determinata l' esistenza dell' idrocele „.

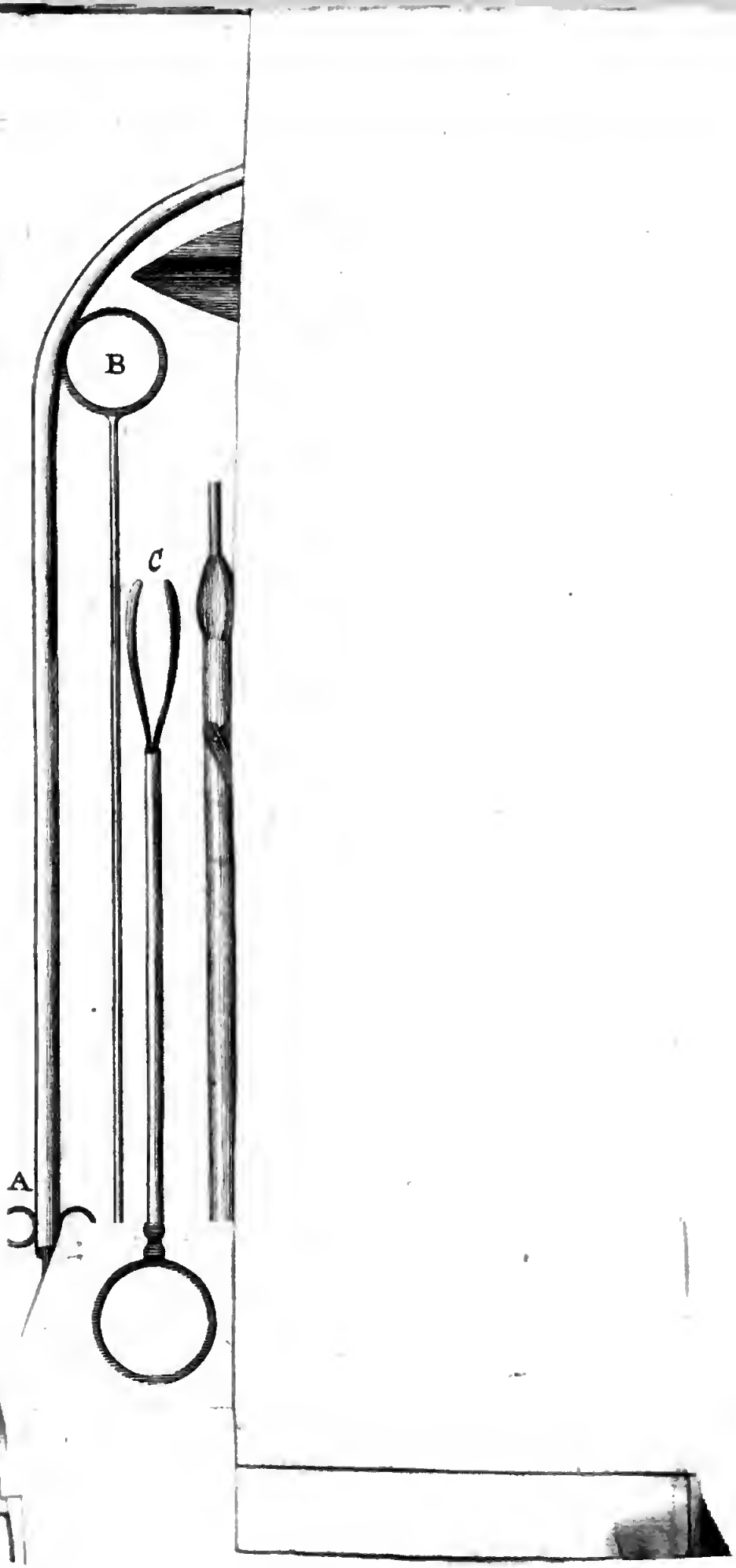
Pag. 265. La nota delle parti genitali, che principia in questa pagina è seguitata dall' altra, che si trova alla pag. 302.


Tav I
F
L
N
K
E
D
G
A
I
C
B
M
H

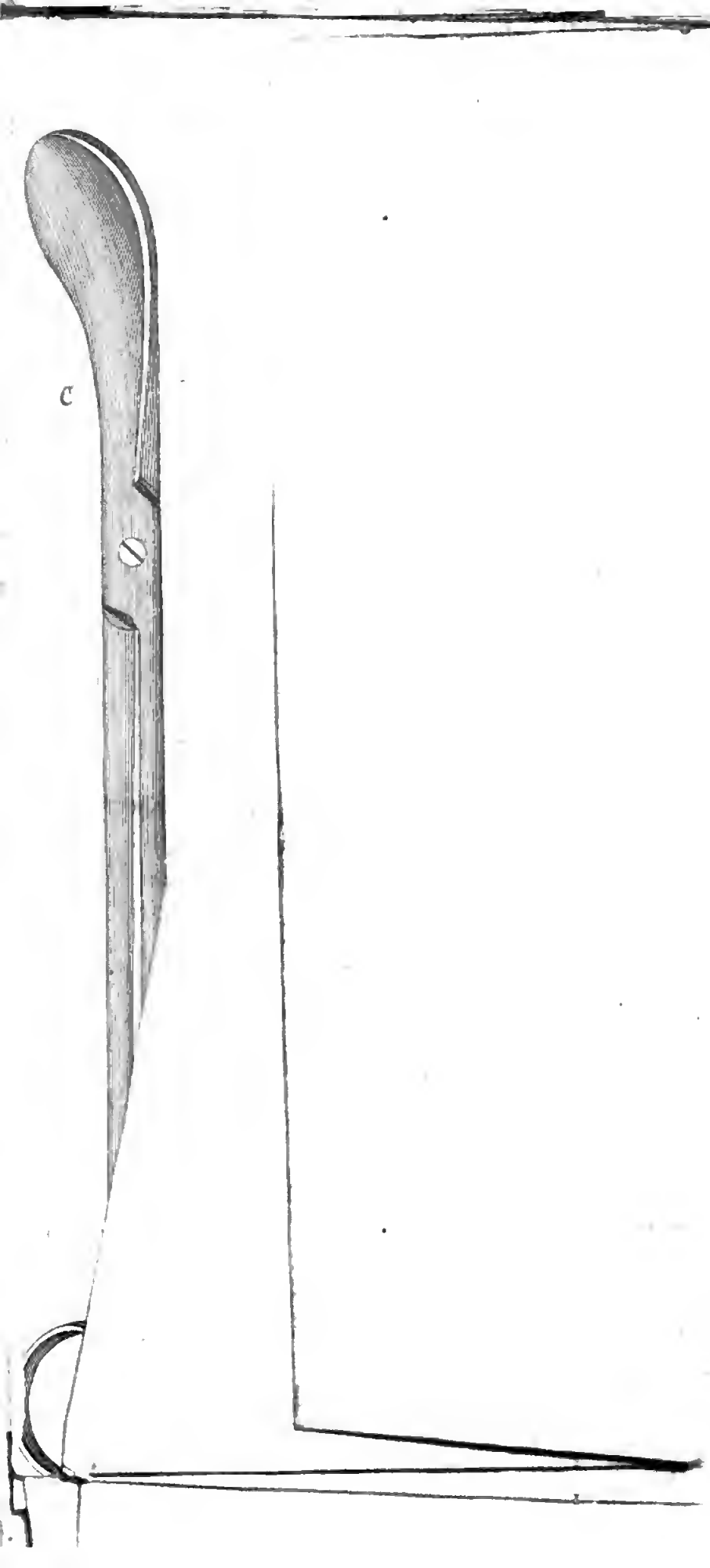


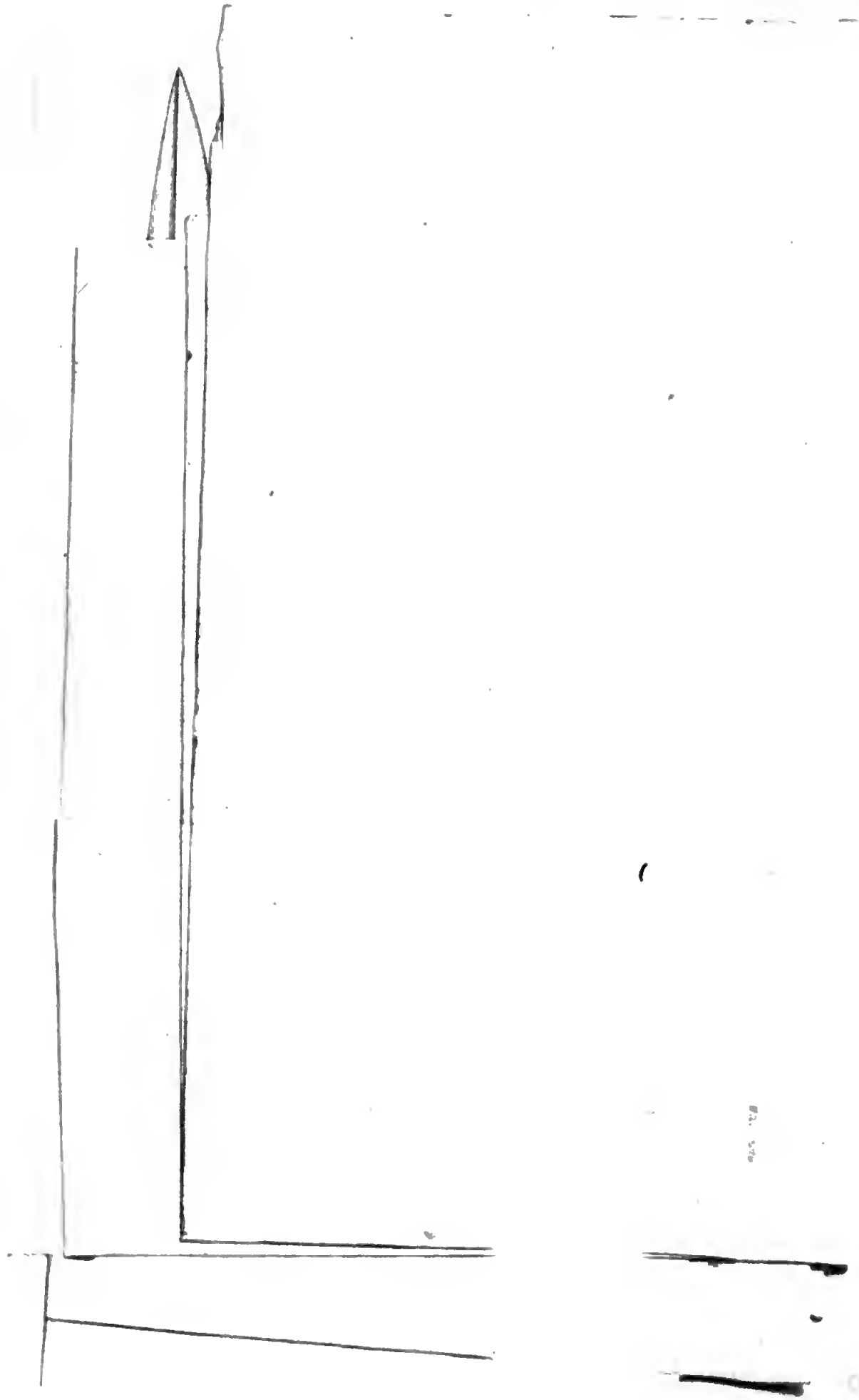
Digitized by Google


Digitized by Google


B
C
A

Digitized by Google

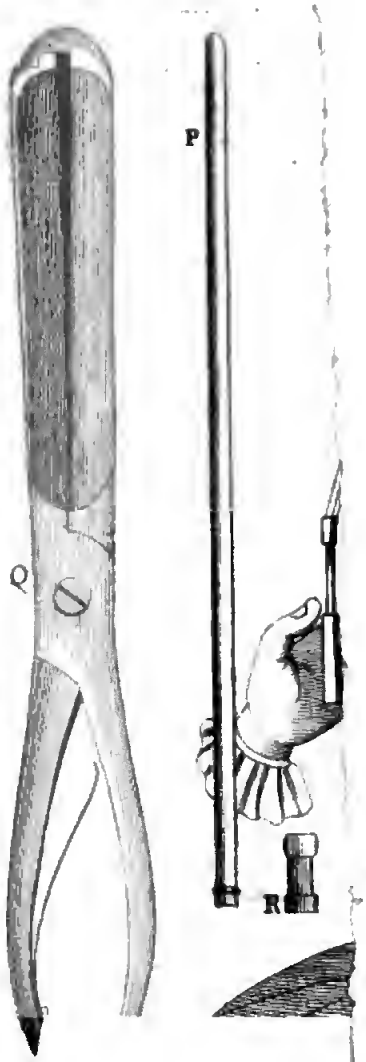

C



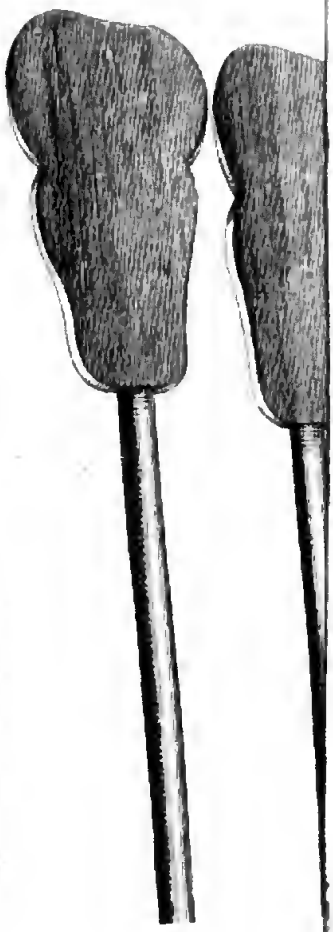
Digitized by Google

Digitized by Google

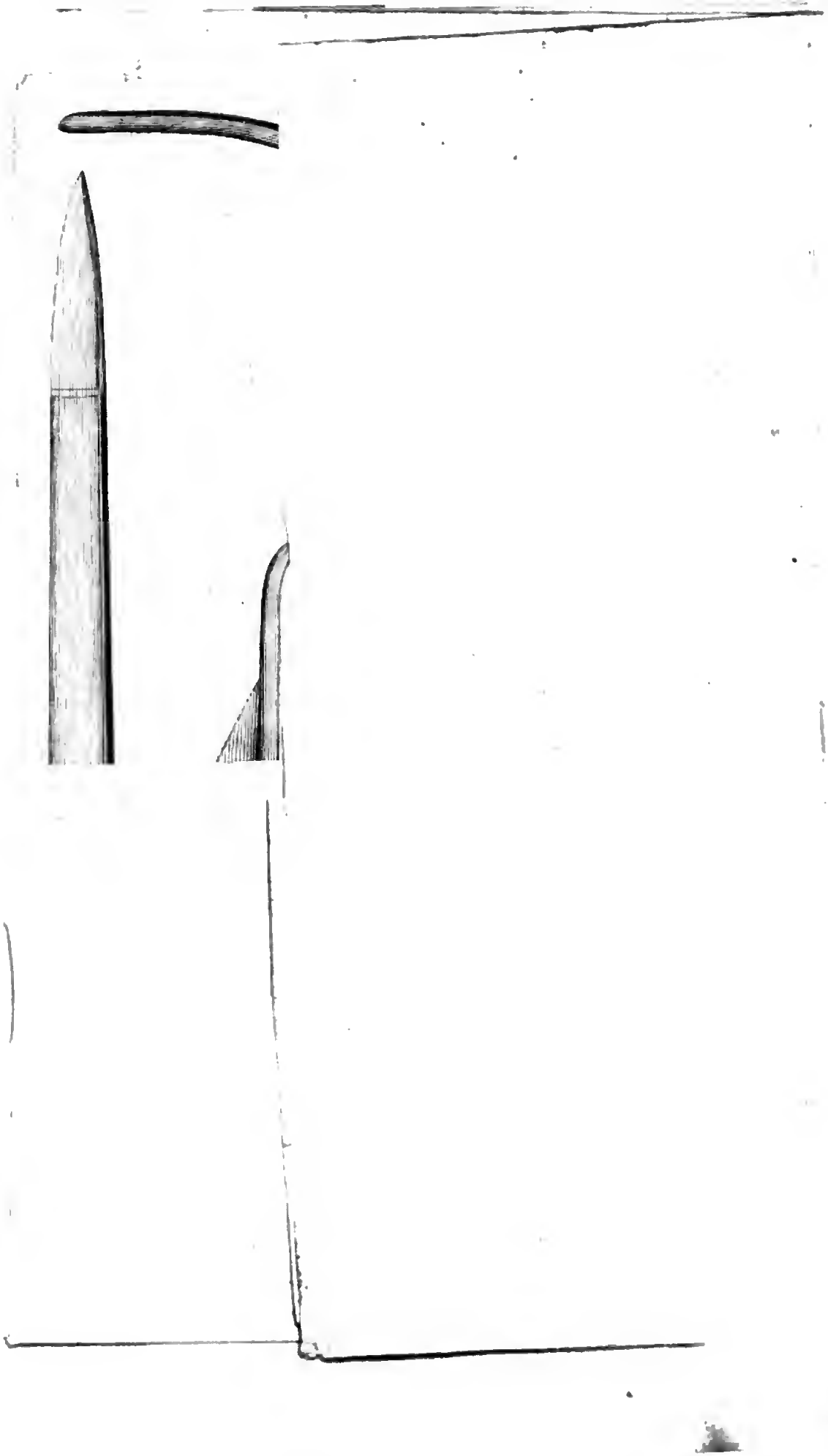
Digitized by Google



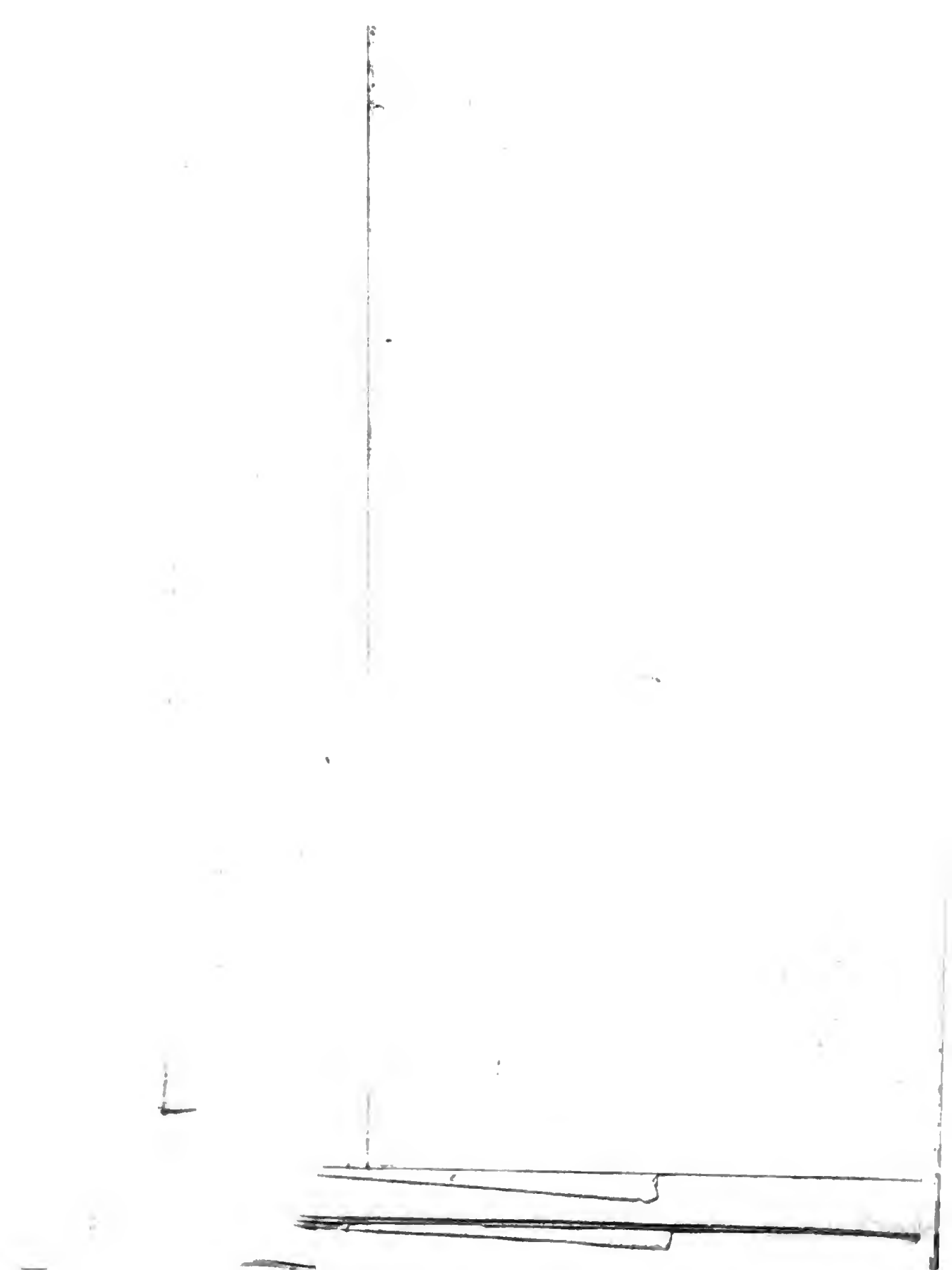
Digitized by Google



Digitized by Google

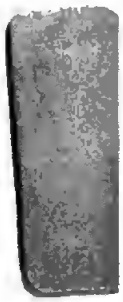


Digitized by Google



00578039

Digitized by Google



Digitized by Google